

Persönlichkeitsstruktur und Partnerbeziehungen von Enuretikereltern

Marten Schrievers
München 1980

Aus der Universitäts-Kinder-Poliklinik
der Universität München

Direktor: Prof. Dr. H. Spiess

PERSÖNLICHKEITSSTRUKTUR UND
PARTNERBEZIEHUNGEN VON
ENURETIKERELTERN

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
in der gesamten Medizin
an der Ludwig Maximilians-Universität
zu München

vorgelegt von
Marten Schrievers
aus Prien/Chiemsee
1980

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter....Prof. Dr. H. Spiess..

Mitberichterstatter.....

Dekan.....Prof. Dr. Spann.....

Tag der mündlichen Prüfung...5.8.1980...



Vorwort

Diese Arbeit geht auf eine Anregung von Herrn Dipl.Psych. Dr. F. Zimmermann, Psychosomatische Beratungsstelle für Kinder bei der Kinder-Poliklinik der Universität München (Direktor: Herr Prof. Dr. H. Spiess) zurück.

Ich danke Herrn Prof. Dr. H. Spiess für die Möglichkeit, daß ich diese Arbeit schreiben konnte.

Ich danke Herrn Dr. F. Zimmermann und seinem früheren Mitarbeiter, Herrn Dipl.Psych. W. Degen, für die bereitwillige Beratung in methodischen und inhaltlichen Fragen.

Dies gilt ebenso für Herrn Dr. Kraus, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Statistik und Biomathematik der Universität München, der mich beim faktorenanalytischen Teil dieser Arbeit unterstützte.

Ich danke aber besonders den dreißig Elternpaaren, die durch ihre große Bereitschaft zur Mitarbeit diese Arbeit ermöglichten.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Inhaltsverzeichnis

1.	<u>Einleitung</u>	Seite 1
2.	<u>Beschreibung des Krankheitsbildes</u>	Seite 3
2.1.	Allgemeine Definition der Enuresis	Seite 3
2.2.	Enuresis medizin-historisch	Seite 4
2.3.	Heutige Vorstellungen über Ursache und Entstehung der Enuresis	Seite 5
3.	<u>Problemstellung</u>	Seite 7
3.1.	Entstehungsbedingungen der heute vorherrschenden Kleinfamilie	Seite 7
3.2.	Strukturmerkmale der heute bestehenden Kleinfamilie	Seite 8
3.3.	Frühkindliche Sozialisation im familialen Rahmen	Seite 11
3.4.	Enuresis als Störung der frühkindlichen Sozialisation	Seite 13
4.	<u>Fragestellung</u>	Seite 16
5.	<u>Methodik</u>	Seite 17
5.1.	Auswahl der Patienten	Seite 17
5.2.	Gießen-Test	Seite 18
5.3.	Faktorenanalyse	Seite 19
6.	<u>Ergebnisse und Auswertung</u>	Seite 21
6.1.	Gesamtgruppe der Väter von Enuretikerkindern	Seite 21
6.2.	Gesamtgruppe der Mütter von Enuretikerkindern	Seite 21

6.3.	Faktorenanalytisch ermittelte Untergruppen der Enuretikermütter	Seite 24
6.4.	Faktorenanalytisch ermittelte Untergruppen der Partnerbeziehung von Enuretikereltern	Seite 33
6.5.	Häufigkeit und Typisierung der Beziehungsmuster von Enuretikereltern	Seite 43
7.	<u>Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse</u>	Seite 45
7.1.	Empirisch gewonnene Ergebnisse	Seite 45
7.1.1.	Gesamtgruppe der Enuretikermütter	Seite 45
7.1.2.	Untergruppen der Enuretikermütter	Seite 45
7.1.3.	Untergruppen der Partnerbeziehungen	Seite 46
7.2.	Enuresis und psychosozialer Hintergrund	Seite 47
7.3.	Bedeutung der Ergebnisse für die Therapie der Enuresis	Seite 50
8.	<u>Zusammenfassung</u>	Seite 52
9.	<u>Literatur</u>	Seite 53
10.	<u>Anhang</u>	
	t-Test-Tabelle	Seite 62
	Rohwerte der Items I u. II	Seite 63/64
	Rohwerte der Skalen	Seite 65
	Faktorenmatrix	Seite 66
	Fragebogen des Gießentests I u. II	Seite 67/68
	Lebenslauf	Seite 69

1. Einleitung:

Gegenstand und Ziel der Arbeit

Über die Ursachen und Entstehungsbedingungen der Enuresis werden in der Literatur vor allem Einzelfalldarstellungen und subjektive Eindrücke aufgrund von therapeutischen Erfahrungen wiedergegeben. Dabei entstehen Schwierigkeiten, diese Erkenntnisse zu objektivieren.

Mit dieser Arbeit soll versucht werden, anhand einer Fallzahl von 30 Familien mit bettnässenden Kindern, empirisch begründete Aussagen über die Familiendynamik, speziell im Hinblick auf die Enuresis und ihre Entstehungsbedingungen zu machen.

Diese Arbeit setzt nicht die Reihe von Versuchen fort, neurologische, physiologische oder anatomische Besonderheiten bei den Enuretikerkindern zu finden, die weder für die Therapie noch für die Forschung verwertbare Ergebnisse brachten. Lit.-Übers.: (27) (Hallgren 1957)^④

Auch verhaltens- oder lerntheoretische Ansätze Lit.-Übers.: (65) (Stegat 1974), die Enuresis als Fehlkonditionierung isoliert untersuchen und therapieren, werden nicht weiter verfolgt.

Enuresis wird in dieser Untersuchung als Ausdruck einer Störung im emotionalen Beziehungsgefüge des Kindes verstanden. Es werden empirisch die Persönlichkeitsstrukturen seiner Hauptbeziehungspersonen und ihre familiäre Interaktion mit geeigneten Kontrollgruppen verglichen und mit den in der Literatur vorhandenen Ergebnissen in Zusammenhang gebracht. Diese Störung im emotionalen Beziehungsgefüge des Kindes soll nicht getrennt werden von der Struktur

^④(27) (Hallgren, 1957): siehe numeriertes Lit.verz. S.53ff

der Kleinfamilie, wie sie heute vorherrscht. Das Verständnis der familialen Strukturen ist aber wiederum ohne ihre Abhängigkeit von der Gesamtgesellschaft nicht möglich (55 a) (Richter 1976). Mit der Einbeziehung sozialpsychologischer und soziologischer Erkenntnisse soll vermieden werden, daß individuelle Störungen aus ihrem Kontext herausgelöst und isoliert untersucht werden, da in ihnen immer auch die jeweils historisch-gesellschaftlichen Bedingungen impliziert sind.

2. Beschreibung des Krankheitsbildes

2.1. Allgemeine Definition der Enuresis

Unter Enuresis versteht man ein funktionell bedingtes Einnässen im Gegensatz zur Inkontinenz, die eine organisch bedingte, unwillkürliche Harnentleerung ist.

Man kann von Enuresis als Krankheit aber erst nach dem Ende des dritten Lebensjahres sprechen, wenn die physiologischen, neurologischen und psychischen Voraussetzungen für die bewußte Kontrolle der Blasenschließmuskulatur gegeben sind.

Der Krankheitsbegriff Enuresis ist nur angebracht nach Ausschluß anatomischer Ursachen, hirnorganischer und neurologischer Störungen, chronischer Infektionen der ableitenden Harnwege und eines Diabetes mellitus.

Die Häufigkeit der Enuresis liegt nach den meisten Autoren bei 10 % aller Kinder (12 % Jungen, 7 % Mädchen).

(64) (Stahl 1962), (27) (Hallgren 1957).

Bis zur Pubertät geht die Enuresis auch ohne Therapie beinahe völlig zurück.

Man unterscheidet eine primäre Enuresis, bei der das Einnässen seit dem Säuglingsalter bestand und eine sekundäre, bei der, nach einer Zeit der Trockenheit, ein Wiedereinnässen auftrat.

Unabhängig von der primären oder sekundären Form tritt die Enuresis in verschiedenen Formen auf:

- a) Enuresis nocturna (Häufigkeit 70 - 80 %)
- b) Enuresis diurna (Häufigkeit 20 - 25 %)
- c) Enuresis diurna et nocturna (rel. selten)

Diese Unterscheidungen wurden in dieser Arbeit, wie auch bei fast allen anderen Untersuchungen über Enuresis vernachlässigt.

Alle Autoren, die sich mit der Schichtspezifität der Enuresis beschäftigt haben, geben eine Häufung in der Unterschicht an . Lit.-Übers.: (64) (Stahl 1962).

2.2. Enuresis medizinhistorisch

Bei uns beginnt die Forschung über die Enuresis zu Anfang des 20. Jahrhunderts ganz im Sinne einer naturwissenschaftlich orientierten Medizin als ein rein anatomisch-physiologisches Problem. "Vom cerebrum bis zum praeputium pflegte jede Verursachung in Betracht gezogen zu werden", schreibt (12)

Christoffel(1944). Erst allmählich werden in den 20er Jahren, vor allem bei fortschrittlichen Pädagogen wie z.B. Murdter und Zulliger, psychische Faktoren bei der Entstehung der Enuresis akzeptiert. Dies geht zum großen Teil auf die allmähliche Verbreitung der Erkenntnisse der Psychoanalyse zurück. Daß die Berücksichtigung psychischer Faktoren nicht nur positive Seiten hat, zeigt sich bei (16) Dietel(1929), der in seiner medizinischen Dissertation auf psychische Auffälligkeiten von Enuretikerkindern hinweist. Er verwendet Bezeichnungen wie Simulation, Hysterie, Entartung und Dickfelligkeit als Charaktereigenschaften der Kinder.

Entsprechend dieser Einstellung waren die Behandlungsmethoden zu dieser Zeit. Da strenge Erziehung zur Regelmäßigkeit schon damals nicht sehr erfolgreich war, verordnete man den Kindern zusätzlich Urotrypsin, Kampfer und sogar Strychnin.

Als instrumentelle Behandlung finden sich, ebenfalls mit geringem Erfolg, lokale Elektroschocks, Abklemmung des Penis und Paraffininjektionen in die Schließmuskeln zur Verengung des Sphinkter. Dietel selbst sammelte Erfahrungen mit epiduraler Injektion von Kokainlösung oder physiologischer Kochsalzlösung. Außerdem gab es damals noch Chloäthylvereisung der Kreuzbeingegend für diese widerspenstige Krankheit.

Die geringen Erfolge waren eher darauf zurückzuführen, daß sich das Kind bei diesem enormen medizinischen Aufwand wenigstens als krank akzeptiert fühlte.

Diese Therapiemethoden, die an Folter anstatt an Medizin erinnern, sind einmal Ausdruck für die Hilflosigkeit der Ärzte, zum anderen der aus der Therapieresistenz entspringenden Aggressionen.

2.3. Heutige Vorstellungen über Ursache und Entstehung der Enuresis

Heute existieren im wesentlichen nur noch zwei unterschiedliche Ansätze, die Entstehung der Enuresis zu erklären.

Die Lerntheorie geht davon aus, daß die Enuresis eine isolierte Verhaltensstörung ist, und versucht durch spezifische Umkonditionierung die Blasenkontrolle zu verbessern. Unterstützend wird dabei manchmal Tofranil gegeben. Ursächlich ist dieser Ansatz im eigentlichen Sinne nicht, denn er isoliert die Störung und beschränkt sich darauf, sie pragmatisch zu therapieren. Die praktische Realisierung dieses Vorgehens ist die "Klingelmatratze" (50) (Mowrer 1938), (44) (Lovibond 1964), (65) (Stegat 1974), zusammenfassend (37) (Kuhlen 1972).

Der zweite, im weiteren Sinne psychosoziale Ansatz, sieht die Enuresis als Ausdruck emotionaler Störungen im Verhältnis zwischen dem Kind und seiner Umwelt. Forschungen, veröffentlicht von der American Academy of Child Psychiatrie, speziell über die Familie von Enuretikern, (1) (Achenbach 1972), (61) (Sperling 1965), (8) (Bregger 1963) und Untersuchungen über Familienstrukturen allgemein (53) (Richter 1967), (40) (Lidz 1971), (78) (Wynne 1965), (67) (Stierlin 1975) haben ergeben, daß Störungen von Kindern in ihrer Entwicklung abhängig sein kann von Strukturen in der Familie sowie Persönlichkeitsmerkmalen ihrer Mitglieder.

Die Vererbungstheorien über die Verursachung der Enuresis erwiesen sich als nicht haltbar: Wäre die Schließmuskelschwäche bei der Enuresis erbbedingt, müßte diese Schwäche dauernd vorhanden sein und nicht nur nachts wie bei ca. 80 % der Kinder.

Auf der physiologischen Ebene entspräche diese Funktionsstörung einem Harnträufeln und nicht der Entleerung im Strahl.

Spekulationen über die (psychische) konstitutionelle Anfälligkeit der Kinder sind fruchtlos, da sie weder bewiesen noch widerlegt werden können. Selbst wenn ein konstitutioneller Faktor mitspielt, kann sein Einfluß nicht sehr groß sein, sonst ließen sich Häufungen der Enuresis in Kinderheimen von 30 % der Kinder (15) (Cramer 1972) oder eine Abnahme des Einnässens von 60 % der Kinder auf 7 % (51) (Murdter 1930) nach Änderung des pädagogischen Konzepts eines Heimes nicht erklären.

Die öfters beschriebene familiäre Häufung der Enuresis deutet eher, ähnlich wie bei bestimmten Neuroseformen in manchen Familien, auf eine "soziale" Vererbung im Sinne einer generationsweisen Fortsetzung bestimmter Erziehungsstile hin. (61) (Sperling 1965).

Außerdem führt die Berufung auf einen konstitutionellen Faktor (hier bei der Enuresis) leicht dazu, Therapien als sinnlos erscheinen zu lassen, obwohl das im Widerspruch zu den in der Literatur beschriebenen therapeutischen Erfahrungen steht.

3. Problemstellung

Um ein spezielles Problem wie die Enuresis verstehen zu können, ist erst auf das allgemeine Bedingungsgefüge dieser Störung einzugehen. Das heißt, daß erst die Sozialisations- und Erziehungsbedingungen, wie sie in der heutigen Kleinfamilie in unserer Gesellschaft gegeben sind, untersucht werden müssen (siehe auch (19) (Duss-von-Werdt 1976), (36) (Klemann und Massing 1976).

Diese Arbeit hat aber nicht den Anspruch, gleichsam deduktiv aus dem "Objektiven" das "Subjektive" abzuleiten. (Zu den methodischen Schwierigkeiten dabei siehe auch Abs. 3.3 Seite 11)

3.1. Die Entstehungsbedingungen der heute vorherrschenden Kleinfamilie

Die bei uns heute übliche "private" Lebensform, die Kleinfamilie, bestehend aus zwei Generationen, entwickelte sich historisch seit der Industrialisierung Anfang des 19. Jahrhunderts. Der aufkommende Kapitalismus ließ durch seine neuen Produktionsformen (Fabriken) einen vom Arbeitsbereich getrennten privaten Lebensbereich für die physische und psychische Erholung entstehen (9) (Bolte 1966). Diese Trennung von Arbeits- und Privatbereich gab es in den Großfamilien der vorhergehenden Jahrhunderte nicht. Diese Mehrgenerationenfamilie war im Rahmen der vorherrschenden Agrarökonomie Lebens- und Produktionsstätte zugleich (20) (Engels 1964). Die Familien waren zudem nicht so isoliert wie heute, sondern offen zur Stammes- und Dorfgemeinschaft.

Die Erziehung der Kinder erfolgte durch mehrere Bezugspersonen in diesen Großfamilien und stand immer im Zusammenhang mit der unmittelbaren gemeinschaftlichen

Arbeit. Mit der Entwicklung zur heutigen Kleinfamilie änderten sich deshalb auch die spezifischen Erziehungsbedingungen für Kinder. Daß die jeweiligen Sozialisationsbedingungen abhängig sind von den historisch gesellschaftlichen Verhältnissen zeigen auch die transkulturellen Forschungen von (45, 46)

Mead (1970, 1971) oder die Untersuchungen von (41)

Liegle (1971) oder (7) Bettelheim (1966) in israelischen Kibbuzim über die Zusammenhänge von Arbeitsverhältnissen, Lebensformen und Kindererziehung mit ihren Auswirkungen auf die psychischen Strukturen.

3.2. Strukturmerkmale der heute bestehenden Kleinfamilie

Die Erziehung der Kleinkinder erfolgt in unserer Gesellschaft fast ausschließlich im Rahmen der Kleinfamilie. Um die spezifische Erziehungssituation für das Kleinkind zu erfassen, ist es nötig, darauf einzugehen, wie die gesellschaftlich vorherrschenden Arbeits- und Lebensbedingungen die Interaktionsform in der Familie und die Persönlichkeitsmerkmale der Familienmitglieder prägt.

Der Mann, der für die ökonomische Basis der Familie sorgt, muß den Anforderungen im beruflichen Bereich genügen. Verlangt werden Eigenschaften wie Durchsetzungsvermögen, Leistungsbereitschaft und Selbstkontrolle. Sie werden auch innerhalb der Familie positiv bewertet, da von ihrem erfolgreichen Einsatz im Berufsleben der soziale Status der Familienmitglieder abhängig ist. Der Mann erwartet umgekehrt, als Ausgleich für seine Leistung, daß er von der Familie akzeptiert wird und daß sie seinen Bedürfnissen nach Ruhe und Entspannung in einer harmonischen Familienatmosphäre entgegenkommt. Seine Erwartungen richten sich hauptsächlich an die Frau,

die zudem noch seinem Wunsch nach adäquater Repräsentation seiner beruflichen Stellung durch ihr Äußeres und mit dem hauptsächlich von ihr geprägten familialen Lebensstil entsprechen soll.

Schwerpunkt im Leben der Frau ist die aktive Gestaltung des familialen Binnenraums, auch wenn sie selbst berufstätig ist. Sie ist im wesentlichen für das emotionale Klima, die Kindererziehung und die Ausführung der meisten im Haushalt anfallenden Arbeiten zuständig. Dies erfordert Eigenschaften wie Anpassungsbereitschaft, ausgleichend zu wirken, positiv auf die emotionalen Bedürfnisse der anderen Familienmitglieder eingehen sowie den Haushalt organisieren zu können. Sie erfüllt innerhalb der Familie gleichsam eine "therapeutische" Funktion (52) (Ottomeyer 1977).

Die Harmonie in der Familie hängt nun wesentlich davon ab, wie die Mitglieder ihre meist an diesen Idealtypen orientierten Erwartungen aneinander mit jeweils ihren subjektiven Realisationsmöglichkeiten in Übereinstimmung bringen können.

Schwierigkeiten, die sich aus der Nichtübereinstimmung zwischen Ideal und Wirklichkeit ergeben, werden von den einzelnen Familienmitgliedern auf unterschiedliche Weise kompensiert. Während dem Mann durch seine Berufstätigkeit und seine, im Vergleich zur Frau, vielfältigeren, gesellschaftlich tolerierten Kontaktmöglichkeiten, Befriedigung außerhalb der Familie offensteht, bleibt die Frau weitgehend auf den familialen Bereich angewiesen und konzentriert sich vor allem auf die Kinder. Je unbefriedigender die Frau ihre subjektive Lage empfindet, desto größer ist die Gefahr, daß sie das Kind zu ihrer eigenen Stabilisierung funktionalisiert. Das Kind kann wiederum auf eine für es

unbefriedigender Situation mit Krankheit oder Verhaltensauffälligkeiten reagieren (53) (Richter 1967), (54) (- 1972), (55) (- 1976).

Pathologische Erziehungsstile wie overprotective, vernachlässigend oder überstark bindende, müssen vor diesem Hintergrund gesehen werden und können nicht nur aus der primären Sozialisation der Mutter heraus erklärt werden.

Da vor allem die Frau, wie oben angeführt, das Binnenklima der Familie wesentlich bestimmt und auch fast ausschließlich die Kleinkindererziehung übernimmt, ist ihre Situation für die Untersuchung über die Entstehungsbedingungen von Verhaltensstörungen bei Kindern besonders wichtig.

Folgende, von "außen" kommende Veränderungen machen es für die Frau mit Kleinkind heute zunehmend schwieriger, ihre Rolle innerhalb der Familie für sich befriedigend zu gestalten:

- a) Da der Arbeitsprozeß den Mann zunehmend stärker psychisch belastet (Analyse des Anstiegs des Krankenstandes von Männern durch Kreislauf- und Magen- Darmerkrankungen im Zeitraum 1958 - 1969 in (74) (Wagner 1976) ist er verstärkt auf eine harmonische Familienatmosphäre angewiesen und konfrontiert die Frau, trotz der Tendenzen zum partnerschaftlichen Umgang miteinander, mit tradierten weiblichen Rollenerwartungen.
- b) Eben dieses tradierte Rollenverständnis wird langsam durch die Frauen selbst, im Zuge einer allgemeinen Normenrelativierung, zunehmend mehr in Frage gestellt (52) (Ottomeyer 1977). Zugleich gibt es neue Verwirklichungsmöglichkeiten für Frauen im Vergleich zu früher, die ihr

Selbstständigkeitsgefühl stärken. Diese liegen vor allem außerhalb der Familie. Sie sind für Mütter mit Kleinkindern kaum zugänglich, so daß sie, trotz Befriedigung durch das Kind, die Spannung zwischen ihrer sozialen Isolation und den neu entstandenen Lebensbereichen für Frauen besonders stark empfindet (48) (Mitscherlich 1971).

- c) Die Aufklärung über den Zusammenhang von Sprachvermögen, Schulerfolg und späteren Berufs- und Lebenschancen, verbunden mit dem staatlichen Vorschulangebot hat zur Folge, daß die Kinder bereits früh, zusätzlich zur Reinlichkeitserziehung, verstärkten Leistungsanforderungen im kognitiven und sprachlichen Bereich entsprechen müssen. Die gelungene Reinlichkeitserziehung ist dabei Voraussetzung für einen Platz im Kindergarten bzw. in der Vorschule. Das Selbstwertgefühl der Frau, eine gute Mutter zu sein, steht in enger Beziehung zum "Funktionieren" des Kindes, bezogen auf diese Anforderungen. Mutter und Kind stehen so unter vermehrtem Leistungsdruck.

Zusammenfassend ergibt sich daraus, daß Mütter mit Kleinkindern heute in einem größeren Spannungsverhältnis stehen zwischen Erwartungen der Umwelt an sie und ihren Möglichkeiten, diese subjektiv befriedigend erfüllen zu können.

3.3. Frühkindliche Sozialisation im familialen Rahmen

Es wurde beschrieben, wie das innere familiäre Gefüge abhängig ist von Variablen im gesellschaftlichen "Außenbereich". Weder die kommunikationstheoretischen Ansätze der Familienforschung, z.B. (75) Watzlawicks

(1969), noch die auf der Psychoanalyse basierenden wie (53) Richters (1967), (76) Willis (1975) oder (66) Stierlins (1971) erfassen diese "objektiven Faktoren" mit ihrer Theorie. Soziale und gesellschaftliche Faktoren können hier allenfalls additiv oder als Auslösemoment begriffen werden. Umgekehrt erklären soziologische Sozialisationstheorien zu wenig den "subjektiven Faktor". Diese theoretischen Mängel wurden wiederholt etwa von (19) Duss-von-Werdt (1976) festgestellt.

Neuere Ansätze, z. B. von (42) Lorenzer (1972), (30) Holzkamp/Osterkamp (1976) und (52) Ottomeyer (1977) versuchen einige der fehlenden Vermittlungsschritte zwischen dem subjektiven und objektiven Bereich in der Theorie aufzuarbeiten.

Für diese Arbeit haben diese neuen Ansätze noch keine Konsequenzen, da der nach psychoanalytischen Kriterien konzipierte Gießen-Test (4) (Beckmann, Richter 1972), der hier verwandt wurde, nicht in einen neuen theoretischen Rahmen gestellt werden kann. So werden hier soziale Determinanten und psychoanalytisch analysierte empirische Daten im Rahmen einer Ergänzungsreihe behandelt.

(62) René Spitz (1967) bezeichnet die Mutter-Kind-Dyade als Keim jeder sozial höheren Ordnung. In dem Wechselspiel zwischen Trieberfüllung und Triebver-sagung bildet sich langsam für das Kind die Trieb-regulation heraus. Die gleichzeitig entstehende Objektbindung prägt wesentlich die späteren Objektbeziehungen. Dadurch entstehen für das Kind die Voraussetzungen für realitätsgerechtes Handeln. Es wäre aber falsch, sich die Mutter-Kind-Beziehung als einen einseitigen Prägungsvorgang des Kindes durch die Mutter vorzustellen. (63) Spitz (1976) spricht hier stattdessen von einem Dialog: Das Kind bringt in

dieser dialektischen Beziehung seine biologischen Bedürfnisse ein, die von der Mutter in ihr entsprechender Weise befriedigt werden. Diese "Eini-gung" (43) (Lorenzer 1974) zwischen beiden verän-dert das Profil der Bedürfnisse des Kindes. Sie werden in diesem dynamischen Prozeß differenziert, gefördert oder unterdrückt. In ihm formt sich die entstehende subjektive Identität des Kindes. Die jeweiligen Antwortmöglichkeiten der Mutter auf die sich entwickelnden und verändernden Bedürfnisse des Kindes sind Produkt ihrer eigenen Lebenspraxis, sind Ausdruck ihrer Erfahrungen in ihrer primären und sekundären Sozialisation (42) (Lorenzer 1972) und kulturspezifisch.

3.4. Enuresis als Störung der frühkindlichen Sozialisation

Aus dem vorangegangenen Abschnitt (3.3) ergibt sich die Bedeutung der Mutter-Kind Dyade für die Ent-wicklungsmöglichkeiten des Kindes. Ist der Dialog zwischen Mutter und Kind gestört, d.h. sind die Antwortmöglichkeiten bezogen auf die kindlichen Bedürfnisspannungen eingeschränkt oder inkonsistent, bleibt ein Teil dieser Bedürfnisspannung undiffe-renziert. (80) Zepf (1976) hat die Besonderheiten der Mutter-Kind-Beziehung bei psychosomatogener Sozialisation, abgrenzend von der neurotisierenden und schizophrenogenen, ausführlich beschrieben. Er stellt dar, daß das Ausmaß der sensorischen Diffe-renzierung undifferenzierter Spannungszustände von der Breite des mütterlichen Interaktionsangebotes und von dessen Konstanz, der selektiven Wiederholung der einzelnen Interaktionen, abhängt.

Eine Einschränkung der Interaktionsbreite hat also eine Entwicklungshemmung zur Folge und Auswirkungen

auf das sich bildende Selbstwertgefühl des Kindes. Diese Fähigkeit des Kindes, zunehmend autonomer mit Bedürfnissen und Spannungen fertig zu werden, bei gleichwertiger äußerer Versorgung, bildet nach (21) Erikson (1968) die Voraussetzung für das sogenannte "Urvertrauen".

Auch das enuretische Kind hat das Bedürfnis seine Blasenfunktion zu beherrschen, da es dadurch seine Autonomie erweitert und in seinem Selbstwertgefühl gestärkt wird. Aber das mütterliche "Antwortangebot" auf seine kindlichen Bedürfnisse war bei diesen Kindern bereits in der oralen Phase (70) (Schwigger 1951) inadäquat, so daß das Kind in einem labilen Zustand mit den neuen Leistungsanforderungen während der Reinlichkeitserziehung konfrontiert wird. Die Forderung der Umwelt nach dieser Leistung und das Nicht-Erfüllen-Können stärkt beim Kind eine regressive Tendenz, die sich in dem "physiologischen Infantilismus", dem Einnässen, ausdrückt. (18) A. Dührssen (1965) stellt bei diesen Kindern (S. 298) fest, "daß sie sich in einem Dauerzustand gespannter und leicht beunruhigter Leistungsbereitschaft befinden und daß sie dieser Leistungsbereitschaft dauernde Abwehrimpulse entgegensetzen." Gleichzeitig beschreibt sie die Kinder als ängstlich und selbstunsicher.

(80) Zepf (1976) (siehe auch Abschn. 3.4., S. 13) stellte ausführlich Persönlichkeitsmerkmale psychosomato-gen sozialisierender Mütter aus der Literatur zusammen. Übereinstimmend wurde bei diesen Müttern Merkmale wie inkonstante Zuwendung, offene oder verdeckte Ablehnung des Kindes (overprotection), symbiotisches Bindes des Kindes an die Mutter sowie ein gestörtes Selbstwertgefühl der Mutter festgestellt.

Bei Enuretikermüttern sind nun von verschiedenen Autoren

(35) (Kemper 1978), (18) (Dührssen 1965), (70) (Schwidder 1951) aufgrund von Erfahrungen aus praktisch-therapeutischer Arbeit verschieden differenzierte, aber von ihrer Aussage her sehr ähnliche Persönlichkeitsmerkmale festgestellt worden, die sich weitgehend mit den oben beschriebenen Eigenschaften von psychosomatogen-sozialisierenden Müttern decken.

Am ausführlichsten beschreibt Kemper diese Frauen. Er stellt sie nicht als einheitliche Gruppe dar, sondern unterteilt sie in folgende Untergruppen mit je einem hervorstechenden Merkmal:

- a) die Reinlichkeitsfanatikerin
- b) die unruhig-getriebene Mutter
- c) die in ihrem Selbstwertgefühl gestörte Mutter
- d) die nicht anwesende Mutter
- e) die erdrückende Mutter
- f) die verniedlichende Mutter
- g) die überfordernde Mutter

Auch A. Dührssen teilt die Mütter in Untergruppen ein:

- a) depressiv-gestörte
- b) inkonstante
- c) ablehnende

Diese Arbeit untersucht, inwieweit sich empirisch Merkmale, wie sie hier beschrieben wurden, bei Enuretiker-Müttern im Vergleich zu Kontrollgruppen objektivieren lassen.

4. Fragestellung

Aufgrund der Überlegungen zur Bedeutung des psychosozialen, speziell des familialen Hintergrundes bei der Enuresis ergibt sich für diese Arbeit folgende Fragestellung:

- a) Gibt es in der Persönlichkeitsstruktur der Frauen mit bettnässenden Kindern objektivierbare Unterschiede im Vergleich zu Frauen derselben Altersgruppe?
Gilt dies auch für Väter?
- b) Lassen sich die in der Literatur beschriebenen verschiedenen Untergruppen von Enuretikermüttern objektivieren?
- c) Lassen sich bei den Enuretiker-Eltern Aussagen über die Häufigkeit von Partnerkonflikten im Vergleich zu Kontrollengruppen, sowie über typische Partnerkonstellationen machen?
- d) Welche Rolle spielt die Struktur der heutigen Kleinfamilie als familialer Sozialisationsrahmen bei der Entstehung der Enuresis?

5. Methodik

5.1. Auswahl der Patienten

30 Elternpaare, unausgelesen, die die psychosomatische Beratungsstelle der Universitäts-Kinderpoliklinik München wegen des Einnässens ihrer Kinder aufsuchten bzw. vom Haus- oder Kinderarzt deswegen dorthin überwiesen wurden, erklärten sich bereit, die Fragen des Gießen-Persönlichkeitstests zu beantworten. Es waren jeweils Unterlagen über Diagnose, Beratungsgespräche, Therapievorschläge und sozialem Hintergrund vorhanden. Die soziale Schichtung der Eltern entsprach nicht ganz dem Bevölkerungsdurchschnitt, da Beratungsstellen dieser Art mit ihrem Therapieangebot vorwiegend auf Patienten aus der Mittelschicht eingestellt sind.

Die Kinder waren vor der Diagnose Enuresis medizinisch auf organische, neurologische und infektiöse Ursachen des Einnässens sowie auf eine evtl. vorhandene Diabetes mellitus hin untersucht worden. Bei 80 % der Kinder handelte es sich um eine primäre Enuresis nocturna. Die restlichen 20 % bestanden aus primärer diurna et nocturna und aus sekundärer Enuresis nocturna (siehe Kapitel 2.4), was der allgemein beschriebenen Häufigkeit entspricht (44) (Iovibond 1964). Die Geschlechtsverteilung der Kinder mit 20 Jungen und 10 Mädchen entsprach ebenfalls den Angaben in der Literatur (68) (Strunk 1971). Die Eltern bzw. das Kind waren zum Zeitpunkt des Interviews noch nicht in Therapie.

5.2. Gießentest

Als Persönlichkeitstest wurde der nach psychoanalytischen Kriterien konzipierte Gießentest (GT) verwendet, der von (4) Beckmann und Richter (1972) entwickelt wurde. Der Test ist ein mehrdimensionaler, objektiver Persönlichkeitstest, der sich in der Praxis bewährt hat. (3)(Beckmann 1969), (2) (Bayer 1971).

Er besteht aus 40 Fragen (Items) und ist in ca. 10 Minuten auszufüllen. Diese 40 Items werden zu sechs übergeordneten Standardskalen zusammengefaßt, die Aussagen über soziale Resonanz, Dominanzstreben, Selbstkontrolle, Grundstimmung, Durchlässigkeit für Gefühle und soziale Potenz zulassen. Diese Standardskalen lassen sich graphisch auf ein Profilblatt übertragen und erlauben so eine schnelle, übersichtliche und vergleichende Beurteilung (Muster des Itembogens im Anhang Seite 67/68).

Der Test ist so konzipiert, daß er in diesen sechs Skalenpunkten eine Selbsteinschätzung, aber auch eine Fremdbeurteilung, z.B. durch den Ehepartner, ermöglicht.

Bei dieser Arbeit wurde das Selbstbild der beiden Eltern und die wechselseitige Fremdeinschätzung ermittelt.

Es waren somit für jedes Elternpaar vier Kurven auf dem Profilbogen vorhanden. Näher untersucht wurde das Selbstbild der Mutter und des Vaters sowie die Gesamtkonstellation der vier Profilkurven eines Paares.

Mit dem Gießentest lassen sich, wenn man die Selbstbilder und die jeweiligen Fremdeinschätzungen heranzieht, Aussagen über die Partnerbeziehung machen. Es kann dabei festgestellt werden, ob es in der Beziehung Übereinstimmung oder Differenzen in den sechs, bereits oben beschriebenen Skalenpunkten gibt. Diese sechs

Skalenpunkte erfassen weitgehend die in Abschnitt 3.2. beschriebenen geschlechtsspezifischen Persönlichkeitsmerkmale. Wenn die Selbsteinschätzung mit der Fremdbeurteilung durch den Partner nicht übereinstimmt, ist dieser Bereich nicht in für beide befriedigender Weise geklärt. Es kann dann untersucht werden, ob hier eine Konkurrenzsituation oder eine Projektion eines oder beider Partner vorliegt. Konflikte lassen sich durch ein von (3) Beckmann (1969) entwickeltes System typisieren und in ihrer Häufigkeit und Verteilung mit anderen Partnerbeziehungen vergleichen. Als Kontrollgruppe stand die von (5) Beckmann und Junker (1973) untersuchte Gruppe von Ehepaaren zur Verfügung. Zur Sicherung statistisch signifikanter Unterschiede wurde der t-Test für unabhängige Stichproben verwendet. (59) (Sachs 1963), (57) (Ritsert/Becker 1971).

5.3. Faktorenanalyse

Die Faktorenanalyse bietet die Möglichkeit, differenziertere Aussagen über die Zusammensetzung einer Gesamtgruppe zu erhalten. Hierdurch werden die wesentlichen Größen ausfindig gemacht, die die Variation einer Menge von Variablen bestimmen. Diese Variablen werden dabei auf ihre Zusammenhänge hin untersucht (73) (Überla 1968). So können Untergruppen aus einer Gesamtgruppe isoliert und nach Bildung von Mittelwerten interpretiert werden.

In dieser Untersuchung wurde eine Faktorenanalyse nach der Hauptachsenmethode mit der sogenannten Q-Technik verwandt, d.h. Personen (Variable) wurden über die GT-Daten miteinander korreliert und zu Untergruppen (Faktoren) zusammengefaßt. Der Ladungsbetrag der Variablen ist auf den einzelnen Faktoren unterschiedlich (Faktorenmatrix Anhang). Der jeweils

höchste Ladungsbetrag legte den Faktor fest. Dabei wurden jeweils positive und negative Ladungen getrennt behandelt. Über die so gewonnenen Untergruppen wurden GT-Mittelwert-Profile gebildet und beschrieben.

In dieser Arbeit wurden die Selbstbilder der Frauen und die vier Profile beider Partner einer Faktorenanalyse unterzogen und beschrieben. Die Untergruppen der Enuretiker-Mütter wurden mit den in der Literatur vorhandenen und in Kapitel 3.4. beschriebenen Muttertypen von Enuretiker-Kindern verglichen.

Ebenfalls wurden die Partnerprofile mit einer Kontrollgruppe von 60, als neurotisch klassifizierte Ehepaare aus der psychosomatischen Klinik Gießen (5) (Beckmann/Junker 1973) verglichen. Zudem erfolgte bei diesen Untergruppen ein Vergleich der Häufigkeit und Verteilung von Partnerkonflikten nach der Klassifikation von (3) Beckmann (1969).

6. Ergebnisse und Auswertung

6.1. Gesamtgruppe der Väter von Enuretiker-Kindern

Bei der Gesamtgruppe von Vätern von Enuretiker-Kindern ergab sich bei der Auswertung des Gießen-Testes keine statistisch signifikante Abweichung im Vergleich zu einer Gruppe von $N = 107$ Männern im Alter von 18 - 34 Jahren, an denen der Gießen-Test standardisiert wurde. (4) (Beckmann/Richter 1972).

6.2. Gesamtgruppe der Mütter von Enuretiker-Kindern

In der Gesamtgruppe von Müttern von Enuretiker-Kindern ergab sich bei der Auswertung des Gießen-Tests eine statistisch signifikante Abweichung bei 18 der insgesamt 40 Items. Das Signifikanz-Niveau p lag dabei bei 0,05 bzw. 0,01. Im folgenden werden die jeweils signifikant abweichenden Items bei den einzelnen Skalenpunkten des Gießen-Tests im Zusammenhang mit den übrigen beschrieben. Die Absicherung der Signifikanz erfolgte durch t -Test (p -Werte siehe Anhang).

Skala 1 (Soziale Resonanz)

- Item 9: Arbeitsleistung durch andere hoch-positiv bewertet ($p = 0,01$)
- Item 23: Hält sich für minderwertig ($p = 0,01$)
- Item 33: Kann ihre Interessen schlecht durchsetzen ($p = 0,01$)

Für die Interpretation ergibt sich daraus:

Die Frauen erhalten positiv narzistische Gratifikation, vor allem über Arbeitsleistung (Haushalt, (Reinlichkeits-)Erziehung als mögliche Tätigkeitsbereiche); trotzdem überwiegt das Gefühl, minderwertig und nicht durchsetzungsfähig zu sein.

Skala 2 (Dominanz)

Item 1: Hält sich eher für ungeduldig ($p = 0,05$)

Item 31: Hält sich für gefügig ($p = 0,01$)

Item 3: Will eher gelenkt werden ($p = 0,05$)

Interpretation:

Tendenz, an den Partner Hilfs-Ich und Über-Ich-Funktionen zu delegieren, aber auch aggressive Regungen in einer Partnerbeziehung; zusammen mit Skala 1 Neigung zu symbiotischer Bindung.

Skala 3 (Kontrolle)

Item 13: Kann gut mit Geld umgehen ($p = 0,01$)

Item 24: Schafft sich eher besonders viel Mühe im Leben ($p = 0,01$)

Item 38: Kann leicht bei einer Sache bleiben ($p = 0,01$)

Item 39: Kann leicht ausgelassen sein ($p = 0,05$)

Interpretation:

Nimmt durch Über-Ich-Kontrolle Arbeitspflichten (Kindererziehung, Haushalt) eher sehr genau; (Verbindung zu Skala 1); eine "pflichtgemäße" Ausführung vermeidet Schuldgefühle. Es sind aber auch unterkontrollierte Züge vorhanden.

Skala 4 (Grundstimmung)

Item 29: Macht sich immer Selbstvorwürfe ($p = 0,01$)

Item 14: Hält sich oft für bedrückt ($p = 0,01$)

Item 5: Macht sich oft über ihre inneren Probleme Gedanken ($p = 0,05$)

Item 8: Ist eher besonders ängstlich ($p = 0,01$)

Item 4: Ist stark abhängig von der äußeren Lebenssituation ($p = 0,05$)

Interpretation:

Hieraus ergibt sich eine starke Selbstunsicherheit und wenig Selbstvertrauen; Neigung zur Abhängigkeit von anderen und Bindung anderer an sich zum Ausgleich auch der depressiven Züge.

Skala 5 (Durchlässigkeit)

Item 25: Fühlt sich anderen eher sehr nahe
($p = 0,05$)

Interpretation:

Steht in Verbindung zu Skala 2 und 4 und kennzeichnet die starke Bindungstendenz an Nahestehende.

Skala 6 (Soziale Potenz)

Item 17: Kann sich eher leicht für lange Zeit an einen anderen Menschen binden ($p = 0,05$)

Item 12: Sucht eher engen Anschluß an andere Menschen ($p = 0,05$)

Interpretation:

Auch hier fällt die signifikant abweichend hohe Bindungsbereitschaft auf.

Zusammenfassung

Die Gesamtgruppe der Enuretiker-Mütter ist gekennzeichnet durch:

- a) stark depressive Seiten mit Ängstlichkeit, mangelndem Selbstwertgefühl und dem Gefühl der Unselbständigkeit
- b) Tendenzen, positive Selbstwertgefühle vor allem über Arbeitsleistung zu erlangen. (Perfektionismus im Haushalt, Kindererziehung (Reinlichkeit!)).

- c) die Neigung, ihr eigenes schwaches Ich durch Anklammerungsbeziehungen (Ehepartner oder Kind) zu stabilisieren

Daraus ergibt sich in ihrer Beziehung zu ihrem Kind, daß sie versucht, es aus eigenen Bedürfnissen nach Bindung eng an sich zu fixieren. Der festgestellte Leistungsaspekt deutet darauf hin, daß das Bedürfnis der Mutter stark ist, daß das Kind "funktioniert", weil sie sich mit dem Versagen des Kindes teilweise identifiziert. Sie erlebt es aus ihrer symbiotischen Beziehung zum Kind heraus auch als ihr eigenes Versagen. Gleichzeitig aber verhindert diese symbiotische Bindung eine Lösung des Kindes von der Mutter und behindert damit einen Zuwachs an Autonomie und Selbstkontrolle.

6.3. Faktorenanalytisch ermittelte Untergruppen der Enuretiker-Mütter

Die ermittelten 8 Untergruppen erklärten 74,4 % der Gesamtvarianz. Die Variablen luden auf 6 Faktoren, von denen Faktor I, III, IV reflektiert wurden, so daß sich aus ihnen je zwei Untergruppen ergaben. Faktor II und VI blieben unreflektiert, Faktor V ließ sich nicht interpretieren.

Untergruppe 1 (N = 4, Pat.Nr. 1, 14, 17, 23) s. Anhang

Diese Untergruppe schöpfte 13,3 % der Gesamtvarianz aus. Profilkurve siehe Abb. 1

Beschreibung und Interpretation der Untergruppe 1:

Die Mütter dieser Gruppe leben ihre eigenen, schwer kontrollierbaren Triebimpulse dominierend an anderen, vor allem den ihnen Nahestehenden aus. Sie versuchen ihre depressiven Züge durch Beherrschung ihrer Umwelt und Bindung anderer an sich zu kompensieren. Sie sind offen und kontaktbereit. Ihre Persönlichkeitsstruktur läßt sich als phallisch-narzistisch mit mangelnder Eigenkontrolle beschreiben.

Als Muttertyp entspricht sie weitgehend Kempers "unruhig getriebener Mutter".

Sie wird bei der Reinlichkeitserziehung, je nach ihrer augenblicklichen Verfassung und für das Kind unvorhersehbar, einmal mit Nachsicht, dann mit Härte und Strenge reagieren. Das Kind kann kein Vertrauen zu sich und seiner "Leistung" bekommen.

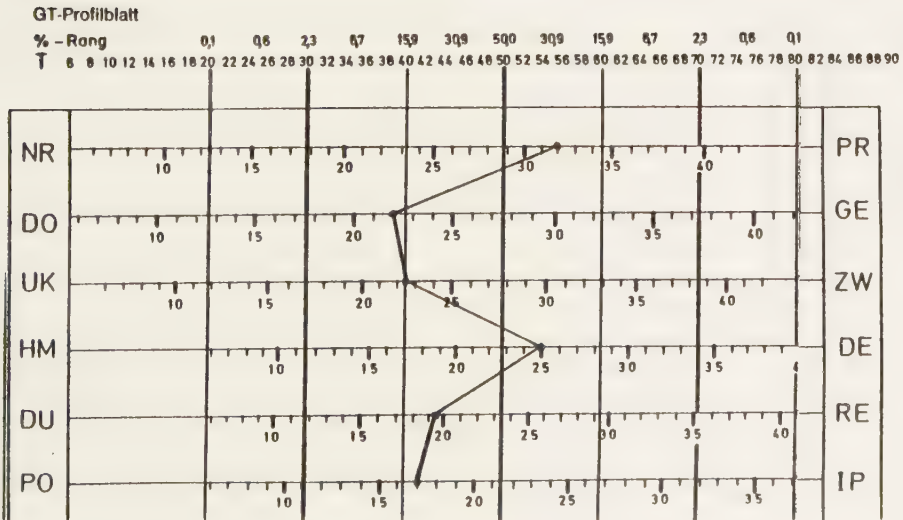


Abb. 1

Untergruppe 2 (N = 4, Pat.Nr. 10, 21, 25, 27)

Diese Untergruppe schöpfte 13,3 % der Gesamtvarianz aus. Profilkurve siehe Abb. 2.

Beschreibung und Interpretation der Untergruppe 2:

Diese Frauen sind durch stark unsichere und depressive Züge gekennzeichnet. Sie fühlen sich von ihrer Umwelt abgelehnt. In engen Beziehungen, wie zum Mann oder zum Kind, versuchen sie den Partner zu beherrschen, um so ihr Grundgefühl von Hilflosigkeit und Ohnmacht auszugleichen.

In Anlehnung an Kempers Muttertypologie entspricht sie einer Kombination aus der "in ihrem Selbstwertgefühl gestörten" und der "erdrückenden" Mutter. Sie wird auf das Kind, ohne es zu beabsichtigen, in starkem Maß ihr eigenes Gefühl des Unvermögens und des Versagens übertragen.

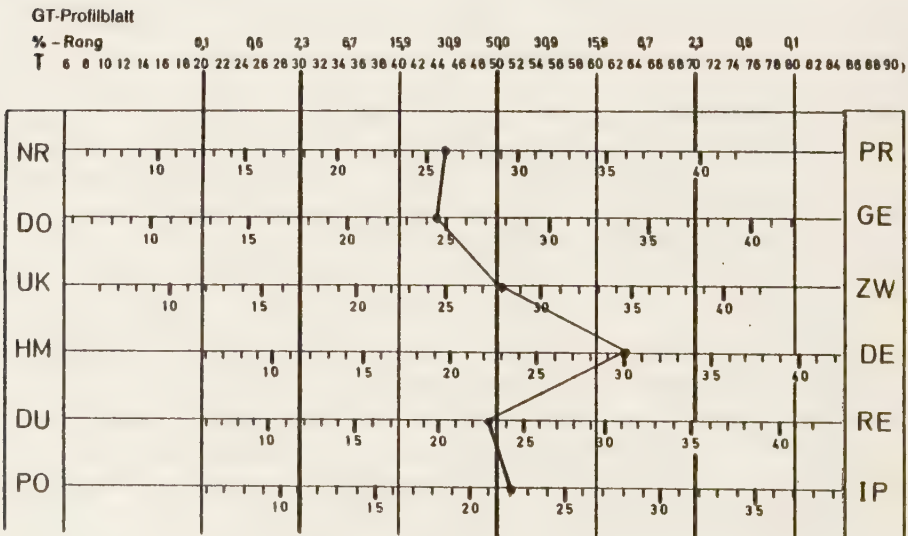


Abb. 2

Untergruppe 4 (N = 3, Pat.Nr. 20, 28, 30)

Diese Untergruppe schöpfte 10 % der Gesamtvarianz aus. Profilkurve siehe Abb. 4.

Beschreibung und Interpretation der Untergruppe 4:

Frauen dieser Gruppe sind stark in ihrem Selbstgefühl beeinträchtigt. Sie fühlen sich depressiv und von ihrer Umwelt abgelehnt. Sie erleben sich als unstet und unausgeglich. Gegenüber ihrer Umwelt sind sie mißtrauisch und verschlossen. In der engen Beziehung zum Partner und Kind neigen sie, um sich stabiler zu fühlen, zu fester Bindung.

Mit Kemper könnte man sie als Kombination von der "in ihrem Selbstwertgefühl gestörten" und der "unruhig getriebenen" Mutter bezeichnen.

In der Kindererziehung wird sie dazu neigen, das Kind sehr fest an sich zu binden und ihre eigenen Ohnmachtsgefühle auf das Kind zu übertragen. Ihre Unausgeglichenheit macht es für das Kind sehr schwierig, Vertrauen zu sich und seiner Leistung zu bekommen.

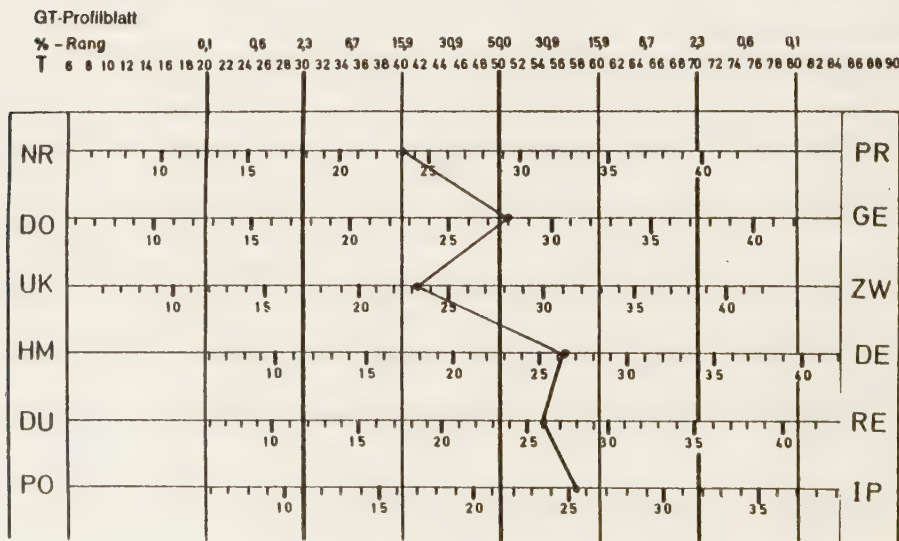


Abb. 4

Untergruppe 5 (N = 3, Pat.Nr. 2, 15, 24)

Diese Untergruppe schöpfte 10 % der Gesamtvarianz aus. Profilkurve siehe Abb. 5.

Beschreibung und Interpretation der Untergruppe 5:

Diese Frauen fühlen sich in starkem Maße von ihrer Umwelt abgelehnt, sind mißtrauisch-verschlossen und kontaktarm. In der Familie, in ihren engen menschlichen Beziehungen, wirken sie stark beherrschend und dominierend. Außerdem erleben sie sich als kontrolliert und wenig spontan.

Nach Kempers Einteilung haben sie Züge von verschiedenen Muttertypen (mangelndes Selbstwertgefühl, zwanghaft-ordentlich, beherrschend, nicht anwesend). Diese Frauen neigen zu einer bestimmten und mehr harten Reinlichkeitserziehung und können, bedingt durch ihre emotionale Verschlossenheit, kaum Wärme geben.

GT-Profilblatt

% - Rang 0,1 Q6 2,3 6,7 15,9 30,9 50,0 30,9 15,9 6,7 2,3 Q6 Q1
T 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60 62 64 66 68 70 72 74 76 78 80 82 84 86 88 90

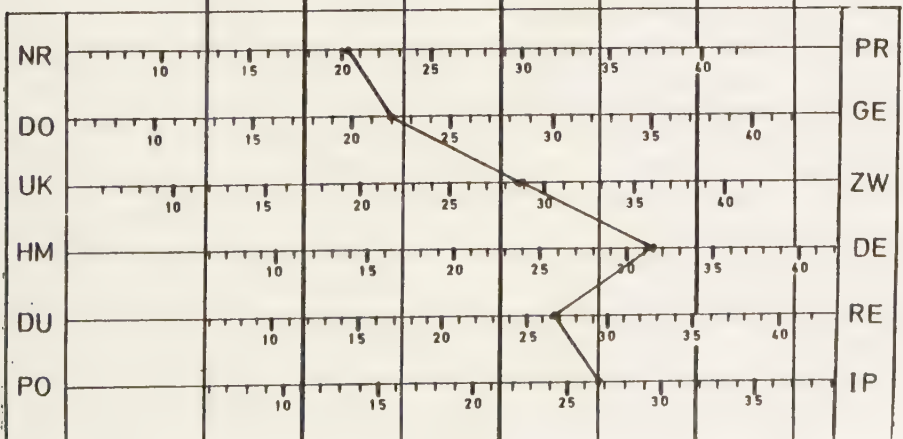


Abb. 5

Untergruppe 6 (N = 2, Pat.Nr. 7, 13)

Diese Untergruppe schöpfte 6,6 % der Gesamtvarianz aus. Profilkurve siehe Abb. 6.

Beschreibung und Interpretation der Untergruppe 6:

Die Mütter dieser Untergruppe haben, trotz ihrer Aufgeschlossenheit gegenüber der Umwelt und ihrer Kontaktfreudigkeit, große Angst, enge Beziehungen einzugehen. Aus ihrer Umwelt bekommen sie vielleicht gerade deshalb nicht genügend positive Resonanz. Diese Frauen fühlen sich leicht unausgeglichen und sehr stark depressiv. In Partnerbeziehungen ordnen sie sich nicht unter.

Kempers Typ der "nicht anwesenden Mutter" beschreibt diese Gruppe von Frauen. Zwischen ihr und dem Kind kann sich kaum eine enge, ausgeglichene und gefühls-offene Beziehung entwickeln, die für die Reinlichkeits-erziehung wichtig ist.

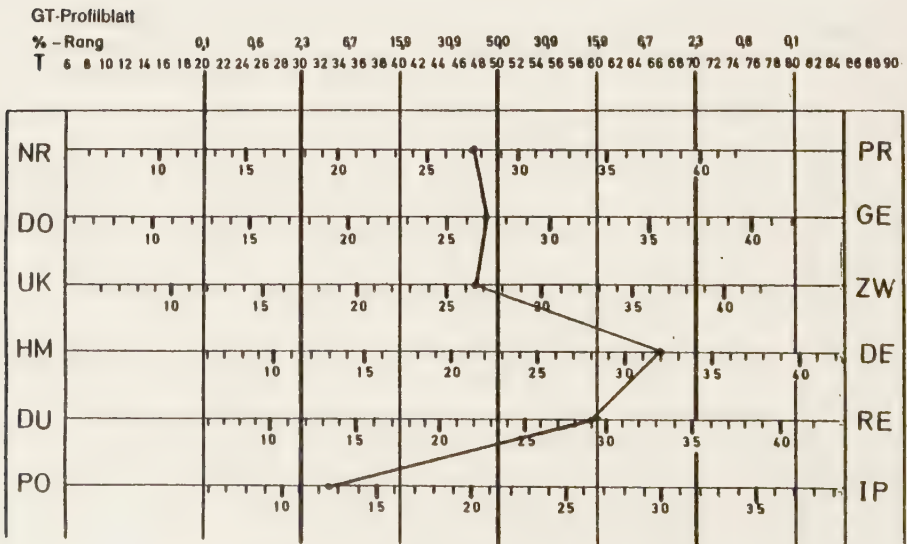


Abb. 6

Untergruppe 7 (N = 2, Pat.Nr. 5, 16)

Diese Untergruppe schöpfte 6,6 % der Gesamtvarianz aus. Profilkurve siehe Abb. 7.

Beschreibung und Interpretation der Untergruppe 7:

Diese Gruppe von Müttern ist vertrauensvoll offen ihrer Umwelt gegenüber, bekommt aber nicht genügend positive Bestärkung durch sie. Sie haben wenig Selbstwertgefühl und sind depressiv. Sie fühlen sich unausgeglichen. Sie versuchen sich stark an andere (Ehepartner) zu binden bzw. binden andere sehr an sich (Kinder).

Nach Kemper könnte man sie als "emotional-überfordernde" Mutter bezeichnen.

Ihr eigenes Bindungsbedürfnis wird die Entwicklung der Autonomie und des Selbstwertgefühls des Kindes behindern.

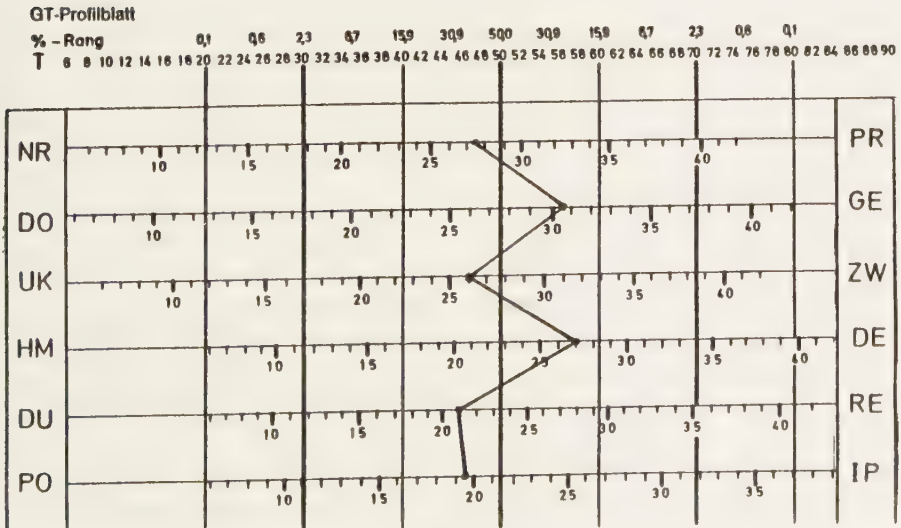


Abb. 7

Untergruppe 8 (N = 2, Pat.Nr. 9, 29)

Diese Untergruppe schöpfte 6,6 % der Gesamtvarianz aus. Profilkurve siehe Abb. 8.

Beschreibung und Interpretation der Untergruppe 8:

Ähnlich wie die Frauen der Gruppe 7, nur ausgeprägter, sind sie stark selbstunsicher, depressiv, anpassungs- und bindungsbereit sowie unkontrolliert und unstet. Bei ihnen ist aber der Kontakt zur Umwelt unterschiedlich zur Gruppe 7. Sie fühlen sich noch stärker abgelehnt, haben retentive Züge und sind sehr kontaktscheu.

Sie neigen ebenso, um sich zu stabilisieren, zu symbiotischen Beziehungen.

Diese Frauen haben nach Kempers Einteilung Eigenschaften verschiedener Muttertypen.

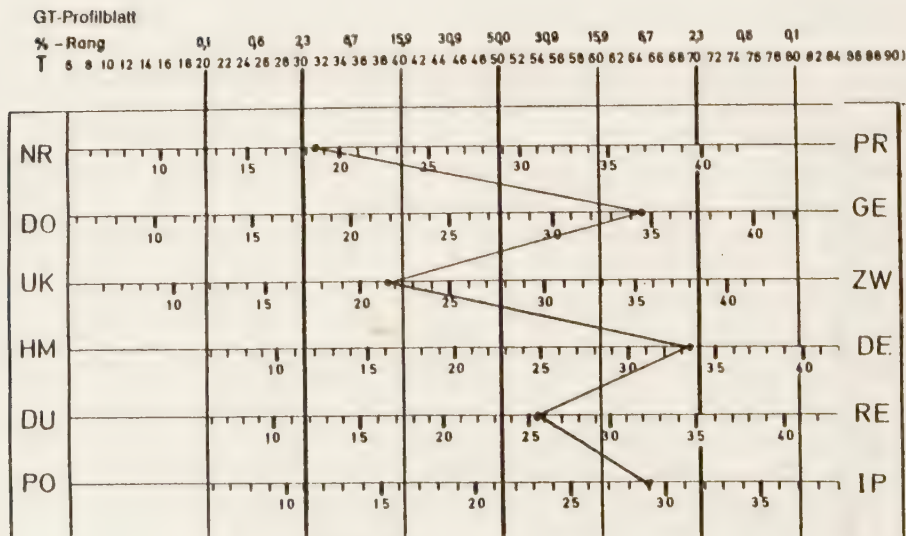


Abb. 8

Zusammenfassung

- a) Die Untergruppen der Enuretiker-Mütter weisen entsprechende Persönlichkeitsmerkmale auf, wie sie auch (35) Kemper (1978) in seiner Einteilung dieser Mütter (siehe Abschnitt 3.4.) beschrieben hat, wenn auch bei einigen in einer anderen Kombination (Gruppe 2, 4, 5 und 8).

Die von (18) A. Dührssen (1965) beschriebenen Persönlichkeitsmerkmale dieser Mütter (siehe Abschnitt 3.4.) decken sich ebenfalls mit den hier gefundenen, auch wenn sie nur drei Unterteilungen trifft.

- b) Bezogen auf die Gesamtgruppe der Enuretiker-Mütter in dieser Untersuchung (siehe Abschnitt 6.2.) ergibt sich, daß die Bildung von Untergruppen eine notwendige Differenzierung darstellt. In den Bereichen der Skalen 1, 2, 3, 5 und 6 ließen sich dadurch teilweise gegensätzliche Merkmale festhalten, die bei einer Mittelwertbildung ausschließlich über die Gesamtgruppe verloren gingen.

6.4. Faktorenanalytisch ermittelte Untergruppen der Partnerbeziehung von Enuretiker-Eltern

Die ermittelten 8 Untergruppen erklärten 93 % der Gesamtvarianz. Die Variablen luden auf 5 Faktoren, von denen die Faktoren I, II und III auch flektiert wurden, so daß sich hier je zwei Untergruppen ergaben. Faktor IV und V luden einfach.

Die je 4 x 40 Item-Werte pro Paar wurden als Gesamtprofile aufgefaßt und faktorisiert. Auf der Faktorenmatrix (siehe Anhang) erscheint so immer das Gesamtprofil eines Paares. Paare mit ähnlicher Selbst- und Fremdwahrnehmung luden auf demselben Faktor.

Die vier Profilkurven bestehen aus:

- mm: Selbstbild des Mannes
- wm: Urteil der Frau über den Mann
- ww: Selbstbild der Frau
- mw: Urteil des Mannes über die Frau

Die Partnerbeziehungen in den einzelnen Skalenbereichen lassen sich, für diese Untersuchung geringfügig vereinfacht, bezüglich ihrer Übereinstimmung bzw. Diskrepanz nach (3) Beckmann (1969) wie folgt klassifizieren:

- A_1 : Übereinstimmung von Fremd- und Selbstbild von Mann und Frau in demselben Merkmal
(Symmetrische Rollenbeziehung).
- A_2 : Übereinstimmung von Fremd- und Selbstbild beider Partner im Sinne einer polaren Rollenaufteilung
(Komplementäre Rollenbeziehung).
- B: Diskrepanz von Fremd- und Selbstbild beider Partner
(Gegenseitige Kommunikationsstörung).
- C) Diskrepanz bei Fremd- und Selbstbild eines Partners
(Ungeklärte Interaktion eines Partners).

Mit diesen Strukturmerkmalen lassen sich konflikt-hafte Partnerbeziehungen bezüglich der 6 Skalenpunkte typisieren und Häufigkeiten vergleichen.

Untergruppe 1 (N = 5, Pat.Nr. 9, 20, 21, 29, 30)

Diese Untergruppe schöpfte 20 % der Gesamtvarianz aus. Profilkurve siehe Abb. 9.

Beschreibung und Interpretation der Untergruppe 1:

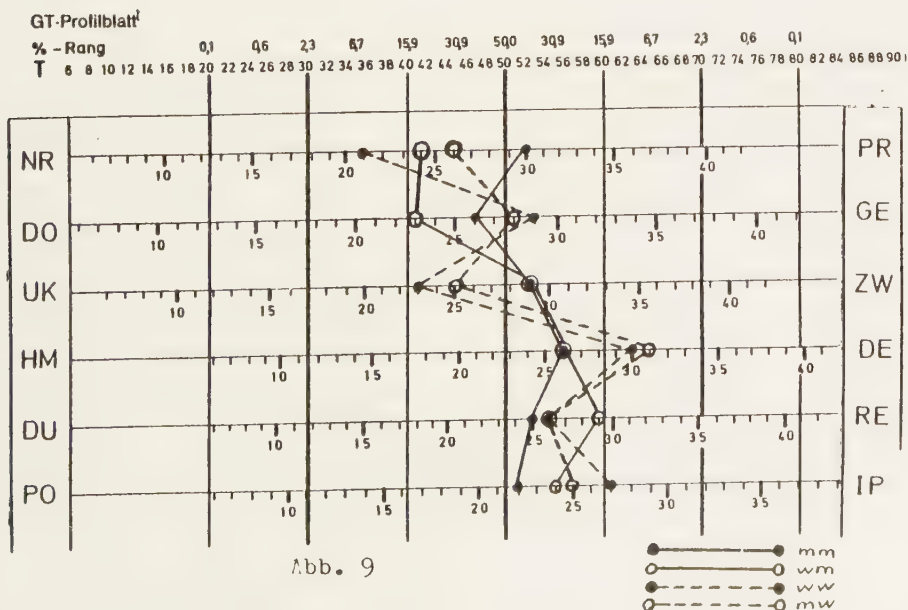
Die Frauen ähneln in ihrem Selbstbild den Frauen der Müttergruppe 4. Es handelt sich um in ihrem Selbstwertgefühl gestörte und stark unausgeglichene Frauen (UK).

Der Mann ist innerhalb der Beziehung der Ausgleichende (ZW) und Bestimmende (DO). Eine etwas größere Attraktivität des Mannes nach außen wird ihm von der Frau nicht zugestanden (NR). Er ist wie sie kontaktgehemmt, retentiv (RE) und hat depressive Züge (DE).

Insgesamt handelt es sich um eine anklammernd-symbiotische Beziehung mit Angst vor Außenkontakten.

Beziehungsmuster in den Skalen 1 bis 6: C, A₂, A₂, A₁,

A₁, A₁



Untergruppe 2 (N = 4, Pat.Nr. 11, 12, 17, 26)

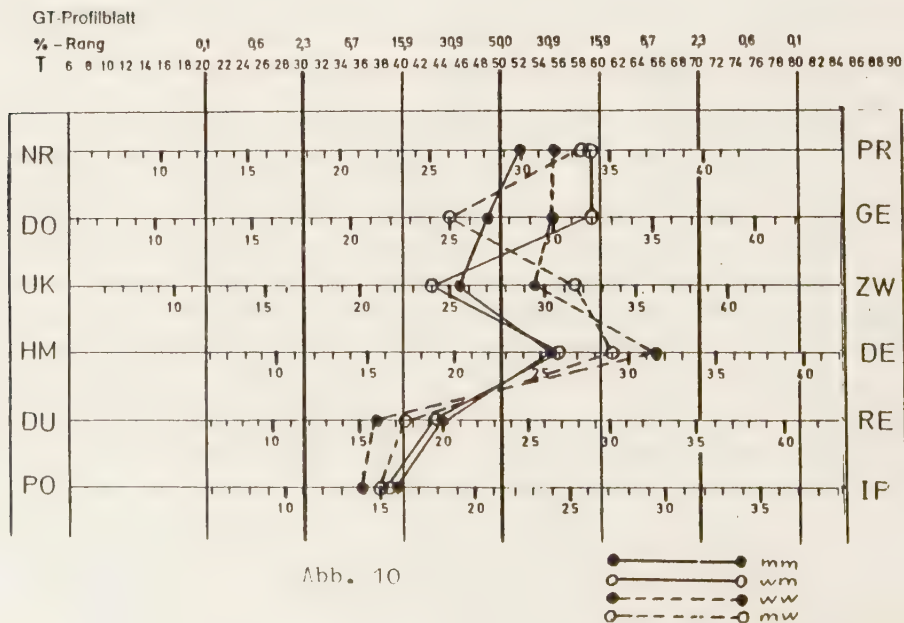
Diese Untergruppe erklärt 13,3 % der Gesamtvarianz.
Profilkurve siehe Abbildung 10.

Beschreibung und Interpretation der Untergruppe 2:

Die Frauen sind stark depressiv und haben ausgeprägte zwanghafte Züge. Ihrer Umwelt stehen sie positiv gegenüber. Der Mann ist vergleichbar offen gegenüber der Umwelt und hat ebenfalls depressive Züge. Im Gegensatz zur Frau übernimmt er den spontanen, unterkontrollierten Part. Ungeklärt ist für beider der Bereich der Dominanz. Der Mann erlebt sich selbst als dominant und empfindet hier seine Frau als konkurrierend. Die Frau hält sich dagegen selbst für anpassungsbereit und empfindet ihren Partner als ausgesprochen schwach und unausgeglichen.

Die Beziehung ist gekennzeichnet durch symbiotische Bindungsbereitschaft und starke Spannung im Dominanzbereich.

Beziehungsmuster: A_1 , B, A_2 , A_1 , A_1 , A_1



Untergruppe 3 (N = 4, Pat.Nr. 4, 13, 16, 22)

Diese Untergruppe erklärt 13,3 % der Gesamtvarianz.
Profilkurve siehe Abbildung 11.

Beschreibung und Interpretation der Untergruppe 3:

Beide sind durch die gegenseitige Projektion von positiven Ich-Anteilen (PR, ZW) und durch die ausgeprägt depressiven Züge stark aneinander gebunden. Spannung herrscht zwischen beiden im Dominanzbereich. Die Frau konkurriert hier mit einem sehr stark dominierenden Mann, während er sie für anpassungsbereit hält. Auch diese Beziehung ist durch starke symbiotische Züge gekennzeichnet, wobei sich aber die Frau nicht genügend in der Beziehung akzeptiert fühlt.

Beziehungsmuster: B, C, A₁, A₁, B, A₂

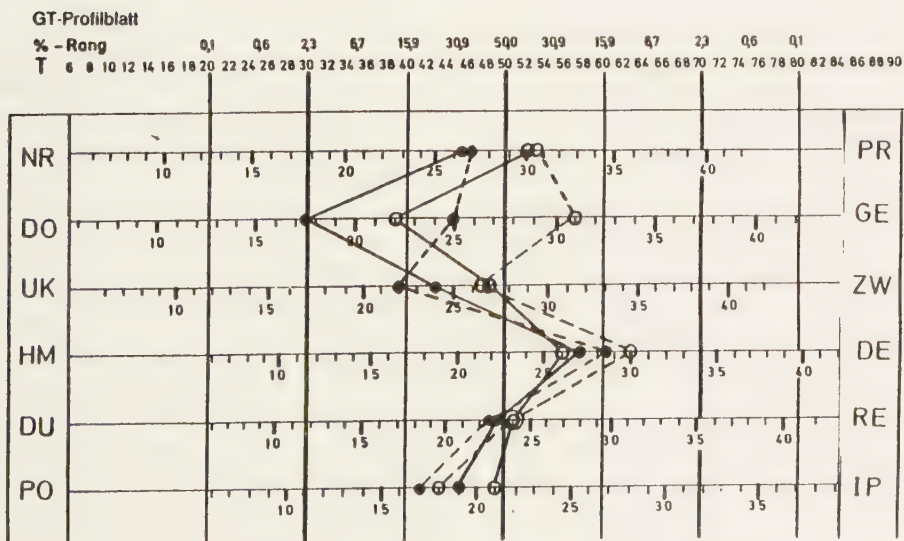


Abb. 11



Untergruppe 4 (N = 4, Pat.Nr. 3, 5, 25, 28)

Diese Untergruppe erklärt 13,3 % der Gesamtvarianz.
Profilkurve siehe Abb. 12.

Beschreibung und Interpretation der Untergruppe 4:

An diesem Profil fällt auf, daß die Frau den Mann in fast allen Bereichen extremer einschätzt als er sich. Sie hält ihn für faszinierender (PR), männlich-dominanter (DO), unterkontrollierter (UK), fröhlicher (HM), offener (DU) und erfolgreicher im Umgang mit anderen (PO). Er erlebt sich dagegen als wenig attraktiv und eher verschlossen.

Es stellt sich durch diese Rollenaufteilung die Beziehung zwischen einer depressiven Frau und einem hypomanischen Mann dar, wobei die Frau aus ihren subjektiven Schwäche- und Ohnmachtsgefühlen heraus (DE) positive Ich-Anteile in den Mann projiziert.

Beziehungsmuster: C, A₂, A₂, A₂, C, A₁

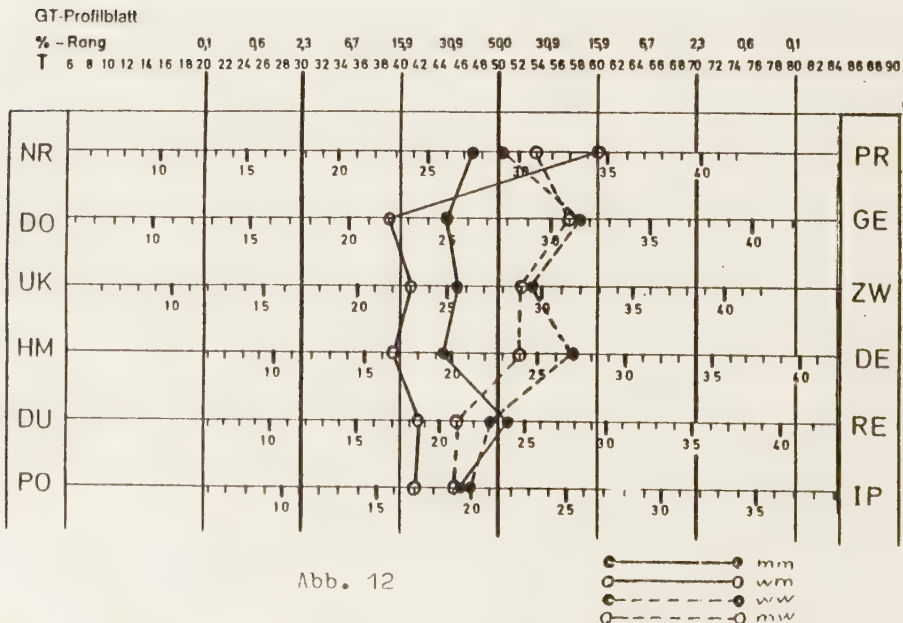


Abb. 12

Untergruppe 5 (N = 3, Pat.Nr. 1, 23, 27)

Diese Untergruppe erklärt 10 % der Gesamtvarianz.
Profilkurve siehe Abb. 13.

Beschreibung und Interpretation der Untergruppe 5:

Die Frauen sind durch stark dominierende und zugleich depressive Züge gekennzeichnet.

In diesem Partnerprofil fällt die starke Konkurrenz im Dominanzbereich auf. In den anderen Bereichen herrscht keine Übereinstimmung zwischen Selbst- und Fremdbildern. Die Frau hält ihren Mann für ähnlich unausgeglichen (UK), depressiv (DE), verschlossen (RE) und sozial impotent (IP) wie sich selbst. Er dagegen erlebt sich als weniger attraktiv (NR), fröhlicher (HM), durchlässiger (DU) und sozial erfolgreich (PO). Die Beziehung ist sehr spannungsreich, wobei die Frau versucht, ihre depressiven Züge und ihre als wenig befriedigend erlebten Außenkontakte innerhalb der Familie durch Dominanzansprüche zu kompensieren.

Beziehungsmuster: B, A₁, C, C, B, C

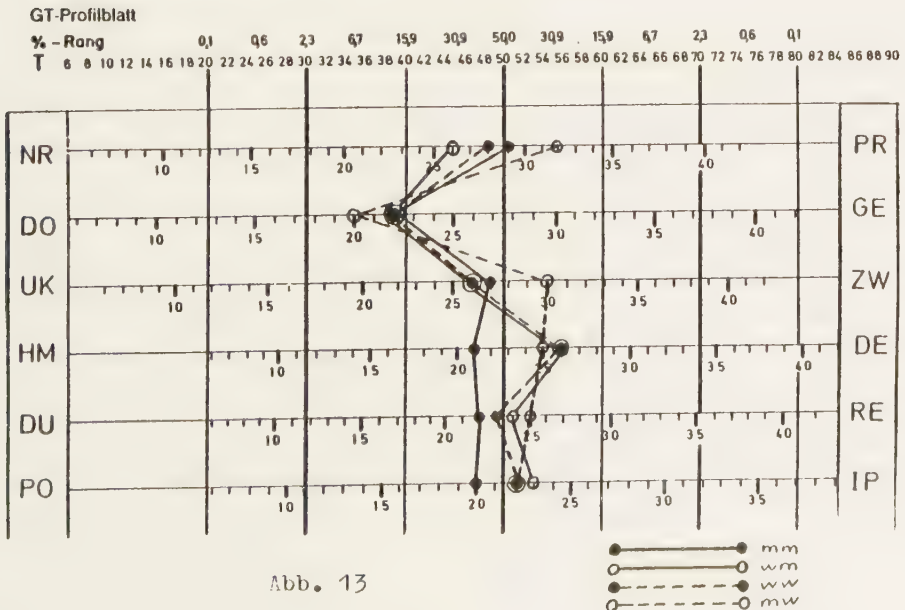


Abb. 13

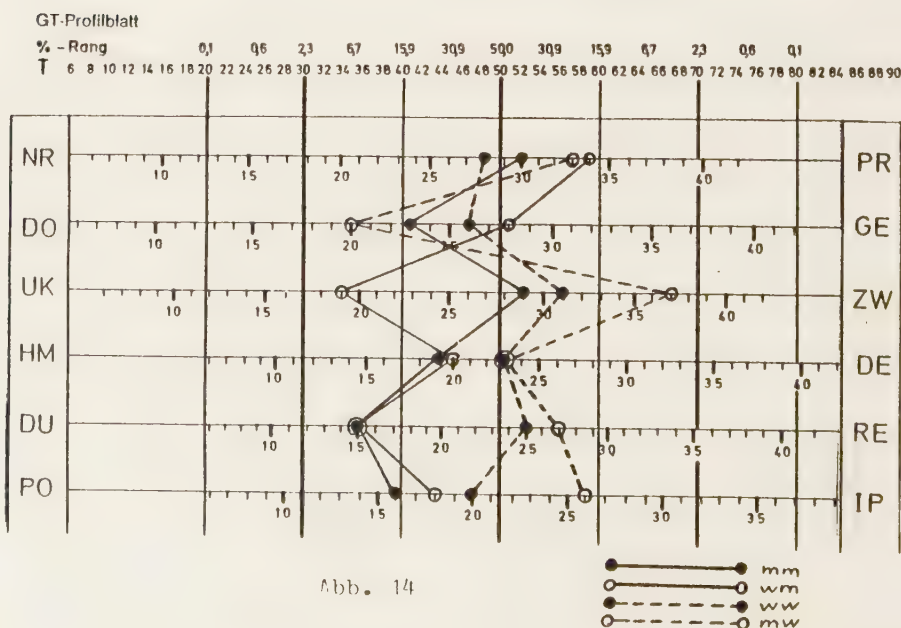
Untergruppe 6 (N = 3, Pat.Nr. 8, 10, 18)

Diese Untergruppe erklärt 10 % der Gesamtvarianz.
Profilkurve siehe Abb. 14.

Beschreibung und Interpretation der Untergruppe 6:

Im Profil dieser Untergruppe befindet sich in Skala 1 eine gegenseitige Faszination über projizierte narzisstische Ich-Anteile in den anderen. Das Überwiegen von C-Strukturen deutet auf eine spannungsreiche Beziehung hin. Eine Frau mit beherrschenden und zwanghaften (DO, ZW) Zügen versucht innerhalb der Familie einen Mann, der im sozialen Kontaktbereich sehr erfolgreich ist, von ihr aber als triebhaft, unstet und schwächer erlebt wird, zu dominieren. Der Mann ist mit dieser Definition nicht einverstanden und hält umgekehrt seinen Partner für ausgesprochen autorität, zwanghaft, retentiv und sozial impotent (DO, ZW, RE, IP).

Beziehungsmuster: C, C, C, A₂, A₂, C



Untergruppe 7 (N = 3, Pat.Nr. 6, 14, 19)

Diese Untergruppe erklärt 10 % der Gesamtvarianz.
Profilkurve siehe Abb. 15.

Beschreibung und Interpretation der Untergruppe 7:

Die Frauen haben triebhaft-impulsive (UK) und beherrschende (DO) Züge.

In der Partnerbeziehung leben sie diese triebstarke Impulsivität dominant an einem anpassungsbereiten Mann aus. Sie übernehmen in dieser Beziehung, komplementär zum Mann, den sozial erfolgreichen Part (PO), äußern offen ihre Gefühle (DU) und bekommen positive soziale Resonanz (PR). Einzig die depressiven Züge deuten darauf hin, daß diese Rollenaufteilung eine stärkere Depression der Frau larviert.

Die Beziehung ist durch die mangelnde Selbstkontrolle beider Partner sehr unstet und unausgeglichen (UK). In Umkehrung zur sonst so üblichen Rollenaufteilung ist hier die Frau, ausgenommen in ihren depressiven Anteilen, die erfolgreiche und beherrschende Figur.

Beziehungsmuster: C, A₂, A₁, C, A₂, A₂

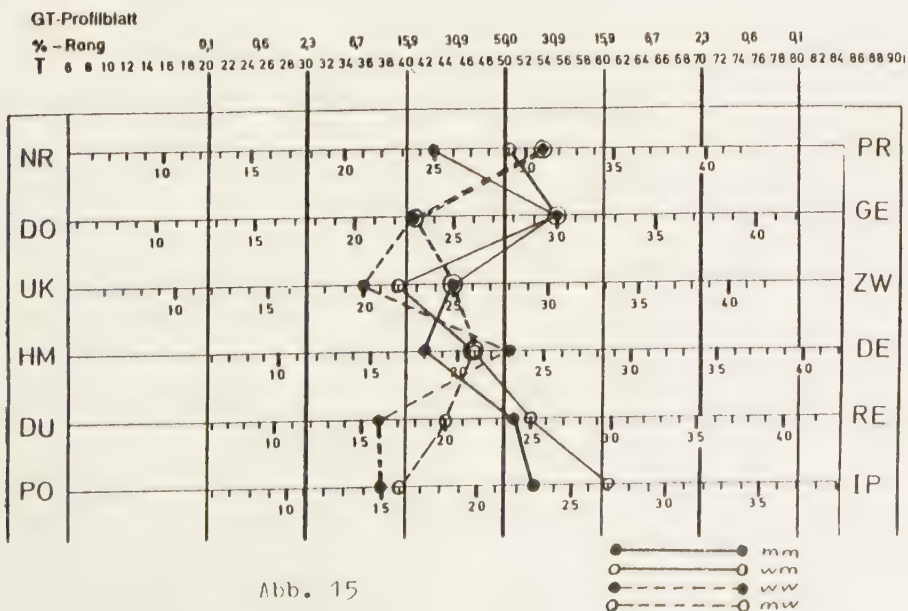


Abb. 15

Untergruppe 8 (N = 2, Pat.Nr. 7, 13)

Diese Untergruppe erklärt 6,7 % der Gesamtvarianz.
Profilkurve siehe Abb. 16.

Beschreibung und Interpretation der Untergruppe 8:

Die Frauen dieser Untergruppe fühlen sich von ihrer Umwelt abgelehnt, haben zwanghafte und stark depressive Züge. Sie sind verschlossen und wirken beherrschend.

Der Mann übernimmt hier den anpassungsbereiten und hypomanischen Teil. Beide projizieren ihre bei sich abgelehnten triebhaften Züge auf den Partner (UK). Beide sind verschlossen und haben zwanghafte Anteile. Insgesamt sieht er seine Frau aber positiver als sie sich selbst erlebt (NR, RE, DE, IP). Sie hält ihn dagegen für ebenso dominant wie sich selbst, für wesentlich verschlossener (RE) und sozial impotent (IP). Sie scheint damit negative Ich-Anteile auf ihn zu projizieren. Die Beziehung ist vor allem durch die stark ausgeprägten Gefühle von Ohnmacht, Niedergeschlagenheit und Erfolglosigkeit der Frau sehr schwierig. Ihr betontes Dominanzstreben fördern beim Mann die retentiven Tendenzen.

Beziehungsmuster: C, C, B, A₂, A₁, C

GT-Profilblatt

%-Rang 0,1 0,6 2,3 6,7 15,9 30,9 50,0 30,9 15,9 6,7 2,3 0,6 0,1
T 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60 62 64 66 68 70 72 74 76 78 80 82 84 86 88 90

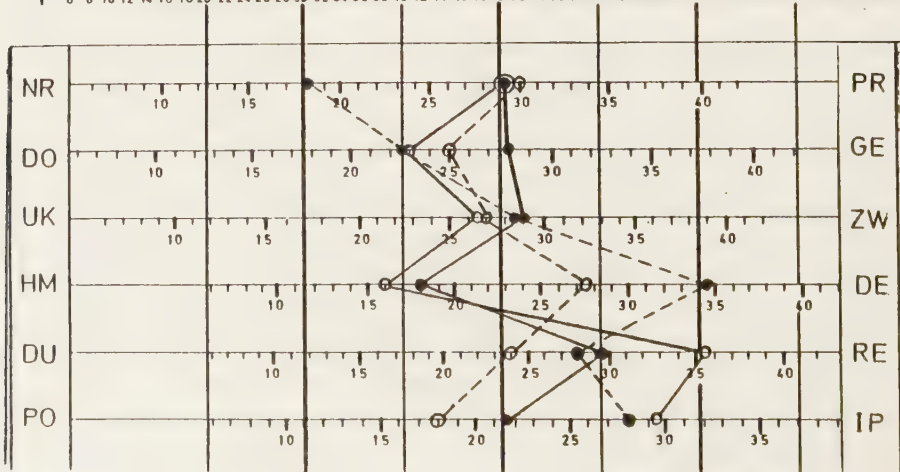


Abb. 16

mm
wm
ww

Zusammenfassung:

Die beschriebenen Untergruppen der Partnerbeziehungen von Enuretiker-Eltern sind im Vergleich zu (5) Beckmanns und Junkers (1973) Untersuchung an 60, als neurotisch klassifizierten Ehepaaren, gekennzeichnet durch:

- a) eigene, nicht in Beckmann-Junkers-Untersuchung (1973) vorkommende Beziehungsmuster
- b) im Vergleich zu dieser Kontrollgruppe vermehrte Beziehungsmuster mit symbiotischen Zügen.

6.5. Häufigkeit und Typisierung der Beziehungsmuster von Enuretiker-Eltern

Wie bereits in Abschnitt 5.3. beschrieben, standen als Kontrollgruppe 60 als neurotisch klassifizierte Ehepaare aus der psychosomatischen Klinik Gießen (5) (Beckmann/Junker 1973) zur Verfügung. Die Profile dieser Paare waren ebenfalls einer Q-Faktorenanalyse unterzogen und ihre Beziehungsstrukturen nach der von (3) Beckmann (1969) entwickelten Methode klassifiziert worden. Das Verhältnis von A:B:C - Strukturen (siehe auch Abschnitt 6.4. Seite 34) bei den 30 Ehepaaren dieser und den 60 Paaren der Untersuchung (5) Beckmann und Junker (1973) ist wie folgt:

	A	:	B	:	C
Enuretikereltern	8	:	1,5	:	4,5
Kontrollgruppe	12	:	1	:	1,5

Struktur A:	Übereinstimmung von Selbst- und Fremdbild
Struktur B, C:	Selbst- und Fremdbild beider Partner (B) oder eines Partners (C) divergieren.

Die häufigere Nicht-Übereinstimmung von Selbst- und Fremdbild (B- und C-Strukturen) zeigen, daß die Beziehungen der Enuretiker-Eltern insgesamt spannungsreicher sind als die der Kontrollgruppen. Es fiel dabei die Häufung von B- und C-Strukturen in den Skalenpunkten 1 und 2 bei den Enuretiker-Eltern auf, d.h. der Bereich der sozialen Resonanz und der Dominanz ist für diese Paare gehäuft konfliktbesetzt.

7. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

7.1. Empirisch gewonnene Ergebnisse

7.1.1. Gesamtgruppe der Enuretikermütter

Die Persönlichkeitsstruktur der Enuretikermütter insgesamt ist gekennzeichnet durch ein eingeschränktes Selbstwertgefühl mit stark depressiven Zügen und negativer sozialer Resonanz. Sie versucht dieses schwache Ich-Gefühl einmal in engen Bindungen zu nahestehenden Menschen, zum anderen durch Anerkennung über Arbeitsleistungen in ihrem Lebensbereich zu stabilisieren.

7.1.2. Untergruppenbildung der Enuretikermütter durch Faktorenanalyse

In alle 8 Untergruppen zeigten die Mütter depressive Züge, wobei in 7 Untergruppen auch die soziale Resonanz in ihren Selbstbildern negativ war. Diese Grundstörung (Skala 1 und 4) deckt sich mit den Ergebnissen aus der Gesamtgruppe.

Die Faktorisierung zeigte, daß es in den entstandenen Untergruppen teils polare Unterschiede in den Skalen 2, 3, 5 und 6 gibt. Untergruppenprofile aus der Verbindung dieser unterschiedlichen Persönlichkeitsmerkmale mit der gemeinsamen Grundstörung ergaben eine große Übereinstimmung mit den in der Literatur, am ausführlichsten von (35) Kemper (1978), beschriebenen Enuretikermuttertypen.

Die Verbindung der Grundstörung mit zwanghaften Zügen (Gruppe 3) entspricht Kempers "Ordnungsfanatikerin". Depressive Züge, verbunden mit stark mangelnder Selbstkontrolle (Gruppe 1) der "unruhig-getriebenen" Mutter Kempers; die Verbindung der Grundstörung mit reten-

Verschlossenheit (Gruppe 6) Kempers "nicht-anwesender" Mutter.

Sind starke Tendenzen vorhanden, den Partner als Hilfs-Ich zu benutzen, verbunden mit emotionaler Offenheit bei der vorhandenen Grundstörung (Gruppe 7), so wirken diese Frauen "erdrückend" im Sinne Kempers.

Die Gruppen 2, 4, 5 und 8 stellen bezüglich ihrer Einteilung eine Kombination verschiedener Muttertypen dar.

Die Frauen der Gruppe 4 haben Züge der "in ihrem Selbstwertgefühl gestörten" und der "unruhig-getriebenen" Mutter.

Die Mütter der Gruppe 2 sind zusätzlich zu der gemeinsamen Grundstörung dominierend und haben Züge der "in ihrem Selbstwert gestörten" und der "erdrückenden" Mutter.

Die Frauen aus Gruppe 5 und 8 sind beide, außer der gemeinsamen Grundstörung, mißtrauisch-verschlossen ihrer Umwelt gegenüber und so im emotionalen Bezug "nicht anwesend". Unterschiedlich ist ihr Verhältnis zu ihnen Nahestehenden. Die Frauen der Gruppe 5 sind dominierend mit zwanghaften Zügen, die der Gruppe 8 unsausgeglichen und anpassungsbereit.

Insgesamt werden die von (35) Kemper (1978), (18) Dührssen (1965) und auch (64) Stahl (1962) festgestellten verschiedenen Persönlichkeitsmerkmale bei den Emuretikermuttertypen durch die faktorenanalytisch gewonnenen Muttergruppen bestätigt.

7.1.3. Untergruppen der Partnerbeziehungen

Die Gruppen 1, 2 und 3 sind gekennzeichnet durch gegenseitige stark symbiotische Züge beider Partner, bei den Gruppen 2 und 3 dabei mit Spannungen im Dominanzbereich.

In der Gruppe 4 besteht eine enge Bindung der Frau über die narzistische Projektion des "Idealen Selbst"

(55) (Richter 1976) an den Partner. Bei Gruppe 5 übernimmt der Mann Teile des "negativen Selbst" (55) (Richter 1976).

In den Gruppen 6 und 8 ist die Beziehung der Frau zum Partner nicht geeignet, ihre Bedürfnisse nach enger Bindung aus ihrer Grundstörung heraus zu befriedigen. Es bestehen starke Spannungen bei der Klärung ihrer Beziehungen zur Umwelt und im Domizinalbereich. Die Frauen werden sich deshalb stärker auf das Kind beziehen.

Im Beziehungsmuster der Gruppe 8 sind die tradierten Rollenverteilungen zwischen Mann und Frau beinahe spiegelbildlich umgekehrt. Eine "starke" Frau braucht hier einen "schwachen" anpassungsbereiten Mann zur Abwehr ihrer depressiven Züge.

Insgesamt finden sich bei den Eltern von Enuretikerkindern eigene Beziehungsstrukturen, die nicht mit denen der als Vergleich herangezogenen, und neurotisch klassifizierten Ehepaaren, übereinstimmen.

Trotz der vergleichsweise großen Häufung von B- und C-Strukturen (siehe Abschnitt 6.5., S. 43) und des damit verbundenen größeren Konfliktpotentials bei den Enuretikereltern, sind die Bedürfnisse der Frauen in diesen Beziehungen nach symbiotischer Bindung häufiger als bei den Paaren der Kontrolluntersuchung.

7.2. Enuresis und psychosozialer Hintergrund

Die in Kapitel 3 angestellten Überlegungen zu den Sozialisationsbedingungen in der heute vorherrschenden Kleinfamilie hatten ergeben, daß in ihr eine Mutter mit Kleinkind

- a) sozial relativ isoliert ist und deshalb subjektiv in starkem Maße abhängig ist von den Beziehungen zum Ehepartner und zum Kind,
- b) das tradierte Frauenbild in seiner Beschränkung auf die Familie zunehmend weniger attraktiv und befriedigend findet, da sich im gesellschaftlichen Außenbereich für Frauen zunehmend neue Selbstverwirklichungsmöglichkeiten anbieten,
- c) mit verstärkten Rollenerwartungen konfrontiert wird bezüglich ihrer Aufgaben als Ehefrau und Mutter. Da die psychischen Anforderungen und Belastungen für den arbeitenden Mann in seinem Arbeitsbereich steigt, wird für ihn die Familie, insbesondere aber durch die Frau, eine Stätte des Ausgleichs und der Entspannung. Diese Bedürfnisse sind stark mit Erwartungen an die Frau im Sinne des tradierten Frauenbildes verbunden. Auch an die Kinder werden in der Phase der Reinlichkeitserziehung, vor allem durch den Ausbau des Vorschulsystems, größere Leistungsanforderungen im kognitiven und sprachlichen Bereich gestellt. Hier richten sich die Erwartungen an die Frau im Sinne einer "guten Mutter", die ihr Kind diesen größeren Forderungen gemäß erziehen soll.

Daraus ergibt sich, daß es für Frauen in ihrer Doppelfunktion als Ehefrau und Mutter mit Kleinkind heute schwierig ist, allen Erwartungen zu entsprechen, ohne sich subjektiv überfordert zu fühlen. Während die Belastungen in früheren Jahrzehnten, vor allem in den unteren Schichten, materielle Ursachen hatten (niedriger Lohn des Mannes, enge Wohnverhältnisse, dabei viele Kinder), überwiegen heute die psychischen.

Durch die relative Einschränkung ihrer sozialen Kontakte ist ihr Selbstwertgefühl stark abhängig von der Erfüllung

ihrer Aufgaben als Ehefrau und Mutter. Sie hat dabei nicht die Kompensationsmöglichkeiten des Mannes außerhalb der Familie, da sie z.B. im Beruf meist nur untergeordnete Arbeit findet.

Hat eine Mutter mit Kleinkind während ihrer primären Sozialisation Persönlichkeitsmerkmale entwickelt, wie etwa mangelndes Selbstwertgefühl, eine starke Abhängigkeit von nahestehenden Beziehungspersonen und ist sie schnell unausgeglichen, begünstigt ihre Lebenssituation in der durchschnittlichen Kleinfamilie die weitere Ausprägung dieser Züge.

Bei den Müttern von Enuretikerkindern fördern, nach den Ergebnissen dieser Untersuchung, einmal ihre charakterlichen Merkmale, zum anderen ihre äußere Lebenssituation, vor allem wenn die Beziehung zum Ehepartner vergleichsweise spannungsreich und unbefriedigend ist, die Unfähigkeit auf die Kinder entsprechend deren Bedürfnisse einzugehen.

Die für die Gesamtgruppe der Enuretikermütter geltenden Merkmale, über symbiotische Bindungen und über "Arbeitsleistung", hier also die Erziehung eines "funktionierenden" Kindes, eine Stabilisierung ihres schwachen Selbstwertgefühls zu erreichen, entspricht spiegelbildlich den z.B. von (18) A. Dührssen (1965) beschriebenen Charaktermerkmalen des Enuretikerkindes, ihrer ängstlich-gespannten Leistungsbereitschaft und den dauernden Abwehrimpulsen dagegen sowie ihrer allgemeinen Unsicherheit.

Enuresis ist also als ein Symptom einer nicht funktionierenden Mutter-Kind-Beziehung zu verstehen, wobei die (verschiedenen) Bedürfnisse beider nicht genügend befriedigt werden.

Das Kind kann selbstverständlich nicht der geeignete Partner für das starke Bindungsstreben der Mutter zur besseren Bewältigung ihrer eigenen Selbstunsicherheit

sein, da es selbst Stabilität und konstante Zuwendung braucht um ein eigenes Selbstgefühl erst entwickeln zu können. Außerdem verlangt das Kind aufgrund seiner Bedürfnisse insgesamt von der Mutter mehr als es ihr an Befriedigung zurückgeben kann.

Die unbewußten Aggressionen der Mutter darüber können sich, je nach den weiteren Persönlichkeitsmerkmalen der Mutter, in einem inkonstanten, ablehnenden oder overprotectiven Erziehungsstil ausdrücken. Die Entwicklung des sog. Urvertrauens ist so also schon gestört, wenn das Kind in die Phase der Reinlichkeits-erziehung kommt. Hier wird es dann, je nach Persönlichkeitsstruktur der Mutter, aber insgesamt wie oben beschrieben, vergleichsweise stärker als bei anderen Müttern, mit Leistungsanforderungen konfrontiert.

Auch hier wirken wieder Faktoren in der äußeren Lebenssituation der Mutter und innere, bedingt durch ihre Persönlichkeitsstruktur, zusammen.

Das Kind hat bei der in unserer Gesellschaft üblichen Sozialisationspraxis kaum Möglichkeiten, durch die Mutter nicht genügend befriedigte Bedürfnisse, etwa in Beziehungen zu anderen Bezugspersonen, auszugleichen.

7.3. Bedeutung der Ergebnisse für die Therapie der Enuresis

Aus dem vorhergehenden Abschnitt (7.2.) ergibt sich, daß die Therapie der Enuresis nicht beim Kind oder der Mutter isoliert ansetzen kann.

Sie sollte darauf abzielen, die Beziehung zwischen der Mutter und ihrem einnässenden Kind insgesamt für beide befriedigender zu gestalten.

Das heißt, mit der Mutter, deren Lebens- und Beziehungssituation so zu analysieren, daß sie Ansatzpunkte findet, ihre Schwierigkeiten, d.h. vor allem ihr schwach entwickeltes Selbstgefühl nicht ausschließlich über die

innerfamilialen Beziehungen zum Kind und dem Ehepartner stabilisieren zu müssen. Dabei sollten Erfahrungen der Familientherapie (Richter e.a.) berücksichtigt werden. Das Kind kann lernen, etwa in einer Spieltherapie, seine Eigenständigkeit und das Vertrauen zu sich und seiner Leistungsfähigkeit weiter zu entwickeln.

8. Zusammenfassung

30 Elternpaare von Enuretikerkindern wurden mit Hilfe des Gießener Persönlichkeitstests auf Abweichungen in ihrer Persönlichkeits- und Beziehungsstruktur hin im Vergleich mit geeigneten Kontrollgruppen untersucht.

Die Gesamtgruppe der Mütter zeigte signifikante Abweichungen in Richtung Depressionsneigung und mangelndes Selbstwertgefühl, negativer sozialer Resonanz und dem Versuch, dies durch betonte Arbeitsleistung auszugleichen.

Die Väter zeigten keine signifikanten Abweichungen von der Norm.

Die Werte der Müttergesamtgruppe wurden einer Q-Faktorenanalyse unterzogen, wodurch 8 Untergruppen entstanden, die in ihren Persönlichkeitsmerkmalen weitgehend mit den in der Literatur (35) (Kemper 1978), (18) (Dührssen 1965) beschriebenen Enuretikermuttertypen übereinstimmen.

Die Partnerprofile als ganze wurden ebenfalls faktorisiert. Hier ergaben sich 8 Untergruppen.

Der Vergleich der Rollenbeziehungsmuster der Enuretikereltern und der Konflikthäufigkeit mit einer Kontrollgruppe zeigt, daß Enuretikereltern vermehrt symbiotische Beziehungsstrukturen entwickeln, und die Ehen insgesamt spannungsreicher und konflikthafter sind.

Da in dieser Arbeit Enuresis als eine Störung im emotionalen Beziehungsgefüge des Kindes vor allem zu seiner Mutter verstanden wird, ergibt sich für ihre Therapie aufgrund dieser Ergebnisse die Notwendigkeit, die psychische Situation der Mutter aufgrund ihrer primären und sekundären Sozialisation mit einzubeziehen. *

9. Literatur

- (1) Achenbach, M., Lewis, M.
A proposed Model for Clinical Research and
its Application to Encopresis and Enuresis
Vol 10/1972, S. 535 - 554
Journal of the American Academy of Child
Psychiatrie
- (2) Bayer, E.
Validierung d. Gießener Persönlichkeitsinven-
tars an Ulcuspatienten
Dissertation Gießen 1971
- (3) Beckmann, D.
Das Gießener Persönlichkeitsinventar
Habilitationsschrift Gießen 1969
- (4) Beckmann, D., Richter, H.E.
Gießentest Handbuch
Bern 1972
- (5) Beckmann, D., Junker, H.
Ehepaarstrukturen im Gießentest
Ztsch. f. Psychother. u. med. Psych. 23
Stuttgart 1973, S. 140 - 150
- (6) Bemporad, J.R. e.a.
Characteristics of Encopretic Patients
and their Families
Journ. Am. Acad. Child Psych. 10/1971
- (7) Bettelheim, B.
Children in Collectives: Childrearing
Aims and Practices in the Kibbutz
in: The New York Review of Books 1966 Nr. 3
- (8) Breger, E.
Etiologic factors in Enuresis
Journ. Am. Acad. Child Psych. 2/1963, S. 667 - 676
- (9) Bolte, K.M.
Deutsche Gesellschaft im Wandel
Opladen 1966

- (10) Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit
Zweiter Familienbericht
Bonn 1975
- (11) Caesar, B.
Autorität in der Familie
Hamburg 1972
- (12) Christoffel, H.
Trieb und Kultur
Basel 1944
- (13) Claessens, D., Millhoffer, P. (Herausg.)
Familiensoziologie
Frankfurt 1972
- (14) Clauss, G., Ebner, H.
Grundlagen der Statistik
Frankfurt 1972
- (15) Cramer, G.
Münchener Waisenhauskinder
Prax. d. Kinderpsych. u. - psychiat. 5/1972, S. 17
182
- (16) Dietel, F.
Das Bettnässen
München 1929
- (17) Dührssen, A.
Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen
Göttingen 1960
- (18) Dührssen, A.
Psychogene Erkrankungen bei Kindern und
Jugendlichen
Göttingen 1965
- (19) Duss-von-Werdt, J.
Konfliktbewußtsein junger Ehepaare
in: Familiendynamik (Ztschft.) Heft 1
Stuttgart 1976, S. 59 - 72

- (20) Engels, F.
Über den Ursprung der Familie, des Privateigentums und des Staates
in Marx/Engels: Ausgewählte Schriften Bd. II
Berlin 1964
- (21) Erikson, E.
Kindheit und Gesellschaft
Stuttgart 1968
- (22) Freud, A., Burlingham, D.
Anstaltskinder
London 1950
- (23) Freud, S.
Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie
Wien 1904
- (24) Friedrichs, J.
Methoden empirischer Sozialforschung
Hamburg 1974
- (25) Gottschalch, W., Neumann-Schönwetter, M., Soukup, W.
Sozialisationsforschung
Frankfurt 1975
- (26) Habermas, J.
Strukturwandel und Öffentlichkeit
Neuwied 1962
- (27) Hallgren, B.
Enuresis
Unksgaard 1957
- (28) Harnack, G.A.v.
Kinderheilkunde
Berlin 1971
- (29) Hoepfner, E.
Die Häufigkeit von Enuresis bei Berliner Schulkindern
Prax. d. Kinderpsych. u. Kinderpsychiat. 1952

- (30) Holzkamp-Osterkamp, U.
Motivationsforschung 2
Frankfurt 1976
- (31) Horkheimer, M. (Herausg.)
Studien über Autorität und Familie
Forschungsberichte a.d. Inst.f.Sozial-
forschung
Paris 1936
- (32) Hurrelmann, K. (Herausg.)
Sozialisation und Lebenslauf
Hamburg 1976
- (33) Jacoby, R.
Gesellschaftstheorie und Psychotherapie
in: Das Argument 17
- (34) Kanner, L.
Child Psychiatrie
Springfield 1954
- (35) Kemper, W.
Bettnässer-Leiden (Enuresis)
München 1978
- (36) Klemann, M., Massing, A.
Gesellschaft, Familie, Individuum
in: Richter, H. e.a.: Familie und seelische
Gesundheit
Hamburg 1976
- (37) Kuhlen, V.
Verhaltenstherapie im Kindesalter
München 1972
- (38) Laplanche, J., Pontalis, J.-B.
Das Vokabular der Psychoanalyse
(Band 1 und 2)
Frankfurt 1973
- (39) Leontjew, A.H.
Probleme der Entwicklung des Psychischen
Frankfurt 1973

- (40) Lidz, Th.
Familie und psychosoziale Entwicklung
Frankfurt 1971
- (41) Liegle, L.
Familie und Kollektiv im Kibbutz
Weinheim 1971
- (42) Lorenzer, A.
Zur Begründung einer materialistischen
Sozialisationstheorie
Frankfurt 1972
- (43) ders.
Die Wahrheit der psychoanalytischen
Erkenntnis
Frankfurt 1974
- (44) Lovibond, S.H.
Conditioning and Enuresis
Oxford 1964
- (45) Mead, M.
Jugend und Sexualität in primitiven
Gesellschaften
Band 1 - 3
München 1970
- (46) ders.:
Mann und Weib
Hamburg 1971
- (47) Millhoffer, P.
Familie und Klasse
Frankfurt 1975
- (48) Mitscherlich, A.
Auf dem Weg zur vaterlosen Gesellschaft
München 1971
- (49) ders.:
Krankheit als Konflikt
Band 1 und 2
Frankfurt 1969

- (50) Nowrer, O.H., Nowrer, W.M.
Enuresis: A Method for its Study
and Treatment
American J. Orthopsychiat. 8/1938
- (51) Murdter, H.
Über la fréquence du mal parmi les enfants
placés
in: L'Enurésie, Herausg. Centre d'action
pour la Suisse romande de l'Association suisse
en faveur des anormaux
Geneve 1930
- (52) Ottomeyer, K.
Ökonomische Zwänge und menschliche
Beziehungen
Hamburg 1977
- (53) Richter, H.E.
Kind, Eltern, Neurose
2. Auflage Hamburg 1967
- (54) ders.:
Patient Familie
Hamburg 1972
- (55) ders.:
Die Rolle des Familienlebens in der kindlichen
Entwicklung in: Familiendynamik (Ztschft.) Heft 1,
S. 5 - 24, Stuttgart 1976
- (56) Richter, H.E., Strotzka, H., Willi, J. (Herausg.)
Familie und seelische Gesundheit
Hamburg 1976
- (57) Ritsert, J., Becker, E.
Grundzüge sozialwissenschaftlicher
Argumentation
Opladen 1971
- (58) Robra, D.
Die Partnerwahl
Prax. d. Kinderpsych. u. Kinderpsychiat. 4/1972,
S. 130 - 143

- (59) Sachs, L.
Statistische Auswertungsmethoden
Berlin 1963
- (60) Sengling, D.
Materialien zur Kleinkindererziehung
in: Dokumentation d. Dt. Jugendhilfetags
Nürnberg 1970
- (61) Sperling, M.
Dynamic Considerations and Treatment
of Enuresis
Journ. Am. Acad. Child Psych. 4/1965, S. 19 - 31
- (62) Spitz, R.A.
Vom Säugling zum Kleinkind
Stuttgart 1967
- (63) ders.:
Vom Dialog
Stuttgart 1976
- (64) Stahl, K.D.
Empirische Untersuchung zur Psychogenese
der Enuretiker
Dissertation München 1962
- (65) Stegat, H.
Enuresis
Berlin 1973
- (66) Stierlin, H.
Das Tun des Einen ist das Tun des Anderen
Frankfurt 1971
- (67) ders.:
Von der Psychoanalyse zur Familientherapie
Stuttgart 1975
- (68) Strunk, P.
Enuresis
in: Harbauer, Lempp, Nissen, Strunk
"Lehrbuch der spez. Kinder- und Jugendpsychiatrie
1971

- (69) ders.:
Jugendliche Enuretiker
Prax. d. Kinderpsych. und Kinderpsychiat.
3/1964
- (70) Schwidder, W.
Zur Symptomatik und Ätiologie der Enuresis
und Enkopresis
Kongressbericht für Analytische Psychotherapie
und Erziehungshilfe
Berlin 1951
- (71) ders.:(Herausg.)
Die Bedeutung der frühen Kindheit für die
Persönlichkeitsentwicklung
Göttingen 1962
- (72) Schmidt, M.H.
Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
(Ztschft.) Med. Welt 35/1978, S. 1345 - 1348
- (73) Überla, K.
Faktorenanalyse
Berlin 1968
- (74) Wagner, W.
Verelendungstheorie - die hilflose Kapitalis-
muskritik
Frankfurt 1976
- (75) Witzlawick, P., e.a.
Menschliche Kommunikation
Bern 1969
- (76) Willi, J.
Die Zweierbeziehung
Hamburg 1975
- (77) Wulff, E.
Psychiatrie und Klassengesellschaft
Frankfurt 1972

(78) Wynne, L.C.

Some Indications and contraindications for
exploratory family therapy

in: Boszormenyi-Nagy and Framo, J.L. (Hrsg.)
"Intensive Family Therapy"

New York 1965

(79) Zepf, S.

Grundlinien einer materialistischen Theorie
psychosomatischer Erkrankung

Frankfurt 1976

(80) ders.:

Die Sozialisation des psychosomatisch Kranken

Frankfurt 1976

10. Anhang

Tabelle 1:

Vergleich der Müttergesamtgruppe mit der Standardisierungs-
population (signifikante Items)

Item	Norm $\bar{x}$	s	Enuretikermütter $\bar{x}$	s	Signifikanzniveau
1	4,09	1,69	3,43	1,83	0,05 einseitig
2	2,94	1,52	3,10	1,27	
3	3,48	1,51	4,13	1,55	0,05
4	4,11	1,92	4,77	1,74	0,05 einseitig
5	4,85	1,70	5,63	1,50	0,05
6	4,26	1,92	3,70	1,62	
7	4,30	1,60	3,97	1,22	
8	3,35	1,76	4,53	1,55	0,01
9	2,41	1,26	5,17	1,00	0,01
10	3,88	1,70	3,67	1,32	
11	3,90	1,47	4,00	1,53	
12	4,23	1,70	4,97	1,50	0,05
13	2,78	1,72	4,37	1,77	0,01
14	3,30	1,51	4,77	1,78	0,01
15	4,48	1,48	3,93	1,67	
16	4,63	1,44	4,40	1,55	
17	3,34	1,75	2,60	1,55	0,05
18	4,50	1,73	4,20	1,45	
19	4,11	1,79	3,90	1,75	
20	3,49	1,57	3,63	1,00	
21	4,64	1,64	4,67	1,63	
22	5,15	1,50	4,67	1,27	
23	5,02	1,27	3,83	1,34	0,01
24	3,52	1,56	4,67	1,45	0,01
25	4,54	1,34	3,90	1,35	0,05
26	3,50	1,53	3,67	1,69	
27	5,52	1,39	5,13	1,25	
28	5,24	1,56	5,00	1,29	
29	3,53	1,52	4,63	1,43	0,01
30	2,90	1,53	3,17	1,23	
31	3,60	1,48	4,63	1,46	0,01
32	4,79	1,56	5,30	1,37	0,05 einseitig
33	4,97	1,37	4,00	1,43	0,01
34	3,41	1,48	3,43	1,38	
35	4,72	1,67	5,00	1,74	
36	3,50	1,38	3,53	1,48	
37	4,55	1,24	4,20	1,42	
38	3,39	1,48	4,23	1,59	0,01
39	4,74	1,81	3,83	1,97	0,05
40	3,53	1,67	3,37	1,69	

Rohwerte der Items (I)

P. J. M.

1 2.4.6.6.4.3.3.4.5.3.4.5.5.4.4.5.3.5.2.3.5.4.5.5.5.4.5.5.4.4.4.4.3.3.2.6.3.2.2.
7.6.3.6.6.5.4.4.5.5.3.6.4.5.5.4.5.3.3.4.5.2.2.3.3.4.5.5.3.4.6.3.3.2.2.2.5.5.4.
3.4.2.7.3.2.3.1.6.5.2.3.5.6.4.5.4.5.5.4.2.3.4.4.5.5.6.6.5.2.4.6.3.2.3.5.3.5.5.2.
3.5.3.6.2.6.2.7.6.3.6.6.7.5.5.2.5.3.3.7.2.6.5.4.2.6.6.5.6.2.5.6.7.5.5.3.6.2.4.
2 2.4.3.6.2.3.6.2.3.5.6.4.4.5.6.4.4.3.4.4.4.3.4.5.3.5.4.4.4.5.4.4.5.4.4.5.5.4.4.4.6.5.
2.5.2.2.5.5.2.7.7.3.4.4.3.4.6.6.4.5.6.4.4.5.6.6.4.1.5.5.4.4.3.3.6.4.4.3.5.7.4.4.
3.4.3.7.6.3.4.4.7.7.5.6.3.2.2.6.4.4.2.5.6.6.3.3.2.6.6.4.4.5.3.6.3.4.3.5.3.3.2.
7.3.4.6.6.3.3.7.7.2.2.6.6.4.3.5.2.6.4.3.5.5.3.3.3.5.6.2.4.5.5.5.4.3.5.6.5.5.
3 6.2.5.1.4.6.4.4.6.5.4.6.6.4.6.7.7.7.6.4.6.6.4.6.3.4.6.4.2.6.6.4.6.6.2.6.6.7.4.
2.2.1.2.2.5.7.7.2.2.6.1.2.6.6.4.3.6.7.1.2.6.1.4.2.7.1.2.4.3.7.1.2.1.7.2.7.3.
2.5.1.1.4.3.1.2.6.3.5.5.3.1.5.7.1.3.6.7.4.7.6.4.1.6.7.3.3.1.6.7.7.2.5.3.7.2.
7.2.7.1.5.5.6.2.6.5.1.7.7.4.7.1.6.2.2.6.7.5.2.3.6.7.2.1.7.3.5.6.2.7.7.2.4.
4 1.3.1.4.7.5.3.6.5.3.6.7.1.6.7.2.5.1.2.2.6.5.3.2.5.3.1.5.6.3.1.7.2.2.4.2.5.1.5.
1.7.1.5.7.6.1.7.7.1.1.1.6.6.2.2.1.7.5.1.2.7.7.5.6.1.1.5.1.7.7.1.7.1.3.6.5.2.
3.6.2.7.6.6.3.2.6.7.6.2.1.6.7.5.6.5.6.5.2.2.6.5.6.1.3.3.5.5.2.6.6.1.1.3.5.6.5.1.
5.2.3.7.6.6.3.5.7.6.5.6.6.6.3.3.5.6.6.6.3.6.6.5.1.6.5.6.2.3.5.2.2.7.2.2.5.3.3.
5 4.5.4.5.6.4.4.4.3.4.6.4.3.2.5.2.4.4.4.5.5.4.4.3.5.6.6.5.2.7.5.5.3.4.4.4.5.2.2.
9.5.3.2.5.5.3.6.2.3.5.4.1.3.7.2.2.5.4.3.4.4.6.2.2.6.3.2.5.4.6.7.4.3.5.5.3.
6.4.2.2.5.6.4.3.4.4.5.3.5.4.3.5.4.4.3.4.6.4.5.5.4.3.3.6.4.4.5.4.5.5.5.4.3.
6.3.4.4.5.4.4.5.6.7.5.5.6.4.3.5.2.5.4.5.5.4.5.4.3.5.6.4.3.5.5.4.3.5.5.4.3.
6 3.2.3.7.5.3.4.5.1.3.6.4.1.2.6.2.3.3.4.1.4.5.2.4.5.5.6.1.3.2.5.6.3.7.3.5.7.5.
7.4.4.4.4.5.4.4.7.4.4.4.4.4.4.4.5.4.4.3.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.
4.5.4.2.5.2.6.2.5.4.6.2.2.4.3.5.5.4.3.7.5.4.4.4.2.6.3.4.4.4.4.4.4.4.6.4.6.4.4.
3.4.4.5.5.3.6.5.5.4.5.6.6.5.6.2.4.5.3.5.4.4.6.4.2.5.4.5.2.4.6.4.2.3.4.6.3.3.4.
7 2.5.7.7.2.6.4.4.6.5.6.7.6.4.2.6.6.4.4.3.2.2.3.1.7.4.2.2.6.6.5.4.4.4.4.6.1.
5.1.4.7.6.4.3.4.5.3.2.5.4.4.3.6.2.4.4.3.2.5.4.2.2.1.5.6.4.3.5.6.5.1.5.4.3.2.1.
5.1.4.7.6.3.4.4.4.4.4.1.3.4.6.4.5.1.4.1.4.7.4.3.5.5.4.4.6.6.4.6.7.3.4.5.3.4.
4.4.5.7.7.3.3.5.4.5.4.1.5.6.4.4.4.4.5.3.5.3.7.4.4.2.5.4.6.3.3.6.4.5.7.3.4.4.5.4.
8 6.1.2.1.1.2.2.7.2.7.2.7.6.2.1.7.7.1.6.4.6.7.4.6.2.2.6.2.5.4.6.5.6.1.6.2.5.1.
5.1.5.4.1.7.4.2.7.1.1.7.2.2.2.7.1.2.2.2.1.7.5.2.1.3.2.6.2.1.5.4.4.6.7.3.6.1.1.1.
6.3.2.2.7.2.4.3.7.1.3.5.7.2.2.5.3.5.5.3.2.4.4.3.3.5.6.3.3.4.5.6.3.6.4.4.3.2.3.
2.3.1.2.3.1.3.2.7.2.6.4.7.2.6.2.6.6.7.1.6.2.6.6.7.5.6.2.2.2.2.7.6.4.1.6.6.7.7.
9 7.5.6.7.7.7.6.6.4.2.2.7.1.7.6.2.2.4.5.5.3.7.2.6.6.2.3.5.6.3.6.6.2.2.7.7.2.3.5.6.
2.6.6.6.2.7.5.2.3.6.7.2.2.2.7.3.6.7.7.7.7.2.3.5.6.3.2.6.6.2.2.7.7.6.3.5.5.5.
6.4.2.3.6.6.2.4.6.3.7.2.6.6.7.2.6.6.7.4.6.2.4.5.5.5.7.5.5.4.4.5.3.5.3.3.6.5.
5.2.6.5.4.6.6.6.5.2.6.7.1.6.5.5.6.4.4.3.5.4.3.6.3.3.5.3.3.5.2.5.6.6.4.2.2.
10 3.5.4.5.6.4.4.6.5.2.4.4.5.3.4.3.4.3.4.6.4.6.5.3.3.5.4.6.3.5.6.4.4.3.5.5.6.3.
5.1.2.6.4.4.2.2.7.4.2.5.3.5.5.3.4.4.4.6.4.6.3.3.4.6.5.4.3.6.4.5.3.4.2.6.4.2.3.
1.1.1.4.7.4.1.1.6.1.5.7.7.4.1.2.4.6.1.4.7.2.6.6.3.2.6.7.5.2.2.4.2.4.6.1.2.4.3.1.
2.6.4.7.7.1.5.7.6.1.2.7.5.2.4.5.5.7.4.7.4.3.7.6.6.6.2.6.1.6.6.6.1.5.2.5.7.7.4.
11 3.1.6.6.7.3.5.4.6.2.6.7.7.5.5.6.1.1.2.3.6.5.6.7.1.2.7.6.5.2.6.5.5.2.6.6.7.1.2.
7.2.5.7.5.6.5.3.7.6.2.7.7.5.6.3.1.6.3.5.3.7.6.6.3.1.3.6.3.1.5.3.6.3.5.3.5.2.5.1.
3.1.2.7.6.2.3.4.6.2.2.7.7.5.6.5.4.5.5.3.3.3.4.2.2.3.4.6.2.4.5.3.4.3.5.4.3.3.
5.1.2.7.5.3.3.1.6.2.4.6.7.4.3.5.4.5.2.1.6.5.5.6.2.3.7.6.2.2.4.7.6.5.4.2.6.3.2.4.
12 3.2.6.6.7.4.4.7.6.4.2.1.6.5.2.4.1.4.5.4.7.3.2.6.2.6.6.7.7.2.6.7.3.2.7.2.4.7.3.1.
7.1.2.7.7.4.3.1.7.1.1.7.3.2.1.7.7.5.2.2.3.7.6.4.1.1.6.7.3.1.4.6.6.1.1.2.7.3.1.1.
6.2.4.3.6.5.5.2.6.1.1.6.1.5.2.6.2.7.2.3.6.6.5.2.5.7.3.1.3.6.4.2.2.3.5.4.2.1.
5.3.3.6.5.3.2.6.6.4.4.7.5.4.4.1.6.5.3.6.4.5.5.2.4.6.4.5.1.4.5.4.2.6.2.5.6.5.4.
13 3.3.4.7.7.5.4.3.6.4.5.5.7.7.4.1.6.4.4.6.3.6.5.3.4.3.6.5.5.2.3.6.4.2.6.5.5.3.6.1.
2.6.2.5.6.6.5.1.7.6.1.5.5.5.3.5.1.4.3.4.5.2.5.5.4.2.4.5.5.1.2.6.7.1.6.2.5.7.5.1.
3.6.5.6.6.4.6.3.7.4.2.7.7.3.2.4.1.2.2.4.4.3.5.3.4.2.3.1.4.3.3.4.6.3.2.3.4.7.3.5.

Rohwerte der Items (II)

Ref. No.

1 3.4.5.6.4.4.1.7.6.7.3.6.2.2.2.2.3.5.5.3.4.5.3.4.2.5.6.5.2.3.5.3.2.3.6.4.5.5.2.2.
5.3.4.4.5.4.4.6.6.4.3.5.6.1.3.6.2.4.4.6.1.5.6.5.4.4.6.6.4.4.4.4.6.3.5.4.5.5.2.2.
17 1.1.3.6.7.2.2.3.7.5.7.7.2.3.7.2.3.7.6.6.2.1.4.5.4.5.1.1.7.7.6.7.4.6.5.1.6.4.7.7.2.2.
7.4.4.3.4.5.5.1.6.4.1.6.4.1.5.6.1.4.1.1.5.7.4.5.4.3.4.3.1.4.2.7.1.4.4.6.7.7.1.4.
5.4.3.7.3.6.4.4.6.4.1.7.4.7.7.6.1.5.7.4.5.6.4.4.6.2.6.6.1.1.5.4.6.7.1.3.4.6.6.2.1.
1 1.1.4.7.7.2.5.5.1.2.2.7.4.6.1.6.5.6.1.1.6.2.3.6.3.2.1.7.6.7.2.4.6.3.2.6.2.7.3.1.5.
18 5.3.4.3.4.5.5.6.6.5.2.5.5.2.3.5.5.2.6.5.4.5.6.4.6.5.5.6.5.3.6.5.3.4.6.4.3.5.5.4.
5.5.1.4.3.3.5.2.7.2.7.1.5.7.2.3.6.3.1.1.3.5.5.5.6.3.5.6.3.6.5.6.3.6.5.6.3.6.6.2.6.
5.1.4.2.3.3.5.1.6.1.2.4.7.9.4.4.4.4.2.4.6.6.7.1.2.5.6.2.2.2.4.5.2.3.2.4.6.2.2.1.
4.2.5.4.5.3.6.5.7.1.6.3.7.4.5.3.6.7.5.4.7.4.6.7.4.5.6.4.4.3.6.5.6.6.4.4.5.2.4.6.
19 7.4.1.5.6.2.7.5.6.4.2.6.5.4.1.5.1.4.2.3.7.4.4.4.2.2.5.6.5.2.5.7.6.2.3.3.5.4.2.2.
6.4.5.3.2.4.4.3.7.3.4.3.5.3.5.6.4.6.6.2.2.6.3.4.6.2.6.4.6.2.4.5.5.3.6.2.5.6.4.5.
6.3.4.7.2.4.6.3.5.4.4.4.4.3.5.5.3.7.6.4.2.6.4.4.4.4.3.6.3.4.4.4.4.6.4.6.4.4.5.4.
2 3.2.3.2.4.2.3.6.6.4.5.4.5.3.2.4.5.2.3.6.4.4.6.4.3.5.4.4.2.4.6.2.6.3.5.5.4.3.
20 3.5.2.2.4.4.3.4.3.5.3.2.4.3.3.6.4.4.2.5.4.5.6.4.3.5.5.5.2.2.3.5.7.2.3.4.6.5.
4.4.3.4.5.6.6.4.6.4.3.6.6.5.6.4.3.5.5.4.6.4.5.6.5.6.2.5.3.2.4.4.5.4.6.6.4.
3.2.2.6.5.2.3.2.7.2.4.5.7.4.5.6.4.5.4.3.2.4.6.5.4.5.6.7.5.2.5.6.4.4.3.4.5.4.4.3.
7.5.5.6.4.6.6.6.7.4.4.3.3.5.4.2.5.5.7.4.2.5.3.4.5.4.4.3.3.6.2.4.3.4.6.6.3.4.6.
21 3.4.5.6.4.7.4.7.4.5.4.4.4.4.4.4.6.5.5.4.6.4.5.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.
3.4.3.6.5.4.4.4.5.4.4.4.4.5.4.4.4.4.5.4.
6.3.2.6.3.6.2.7.5.2.4.6.3.2.5.5.6.6.2.2.7.6.6.3.4.4.5.4.2.2.6.3.6.3.7.2.5.6.5.4.
2 2.3.5.6.6.6.3.7.6.6.3.3.6.4.5.5.6.3.6.2.7.6.6.6.4.5.6.3.4.4.5.6.5.4.5.4.4.5.2.4.
22 7.1.4.4.5.3.3.4.5.4.2.4.3.4.5.5.2.4.2.5.5.5.5.4.4.5.4.5.3.4.5.5.4.6.4.3.4.5.3.3.
3.5.4.5.6.5.5.3.7.4.5.3.4.3.5.3.3.6.5.5.3.5.7.6.4.6.5.3.5.2.5.3.6.2.6.4.6.6.6.2.
2.5.4.6.2.1.1.7.6.7.7.2.3.4.5.1.1.2.5.2.7.1.3.4.6.4.2.5.3.6.2.2.2.2.6.4.2.2.7.4.
23 6.2.4.5.3.4.6.6.7.2.2.4.4.5.5.6.3.3.6.4.6.4.6.3.6.6.4.2.6.5.5.4.3.3.5.5.2.2.
2.3.4.6.5.2.4.1.4.4.6.4.5.7.4.5.4.4.4.4.7.7.4.6.4.3.6.4.5.4.4.7.4.4.2.2.4.4.3.4.
5.5.2.6.6.7.3.1.7.4.6.3.5.4.4.4.4.4.5.4.4.4.6.4.4.4.6.4.1.4.4.4.4.5.2.4.4.6.4.
5.5.2.2.6.2.2.6.3.4.6.2.4.6.4.4.6.4.5.4.4.4.4.3.4.6.4.6.2.2.4.4.5.3.6.2.4.6.3.2.
24 2.6.2.6.5.2.2.2.6.2.6.6.6.5.4.6.2.4.4.2.6.4.5.4.4.6.6.4.4.4.3.5.6.4.4.2.6.3.4.2.
2.3.5.7.7.2.4.5.6.5.4.4.5.7.2.1.2.6.2.4.5.2.2.6.6.5.5.3.6.5.6.4.6.2.6.7.6.2.3.7.6.
3.7.6.5.2.7.4.3.2.6.7.1.5.2.7.7.4.6.4.4.5.4.5.6.3.4.6.4.7.1.2.7.4.5.4.4.7.6.
3.2.5.2.6.3.6.2.6.5.5.6.5.2.6.5.3.6.6.4.6.5.5.6.3.3.6.3.3.5.5.7.7.3.2.5.4.5.
25 1.2.3.6.6.2.2.6.7.7.2.6.7.5.2.6.2.7.3.5.7.5.6.6.5.2.6.6.6.2.2.6.6.5.7.2.6.6.2.3.
4.3.4.6.5.3.4.6.4.4.5.4.5.4.4.3.5.4.6.4.4.3.4.5.5.5.4.3.4.6.4.3.5.5.4.5.3.
5.2.1.4.5.2.3.1.7.2.3.6.4.4.4.7.3.4.2.4.2.3.5.5.2.3.6.3.3.2.6.7.3.2.1.7.5.2.2.
4.2.2.5.5.3.3.4.6.3.5.6.4.5.3.2.4.5.5.3.6.4.5.5.6.3.4.5.5.3.3.5.6.3.2.2.5.5.2.2.
4.3.5.5.5.3.4.6.3.3.5.4.5.3.5.3.5.3.5.5.3.2.6.5.3.2.6.5.3.4.3.5.5.3.3.
26 2.4.6.7.7.3.4.6.4.3.5.6.7.3.6.1.4.1.4.4.7.2.6.4.1.6.7.5.2.6.6.5.1.4.2.4.6.1.1.
7.3.4.7.7.7.4.4.7.4.4.4.3.4.5.6.7.7.5.7.2.7.4.3.4.6.2.7.4.2.7.5.5.6.5.2.6.7.6.1.
7.5.2.4.6.6.3.1.6.1.5.6.6.5.5.3.3.6.5.4.3.6.5.5.3.4.3.6.3.3.6.6.5.5.3.3.5.5.3.
7.2.4.6.6.6.2.5.6.3.2.5.7.5.3.6.2.5.5.5.5.5.2.5.6.2.2.7.7.3.2.6.6.2.4.2.6.6.3.3.
27 4.4.3.5.5.3.4.5.4.3.4.5.4.4.3.4.5.5.4.5.4.4.5.4.3.4.5.5.3.4.4.4.3.4.4.3.4.
3.3.3.4.4.5.4.3.5.4.5.5.4.3.3.4.3.4.5.5.5.4.5.5.4.5.3.4.5.5.3.4.3.4.5.5.3.
3.3.2.5.5.4.2.2.6.3.3.6.4.3.3.5.4.6.5.4.6.6.2.3.4.3.6.4.2.3.5.6.2.6.4.5.5.5.2.
3.5.5.4.4.3.5.6.5.3.6.5.5.5.3.5.3.6.2.6.6.3.5.5.5.3.2.3.6.6.3.6.3.3.5.5.3.
28 6.3.4.4.7.4.6.5.5.2.4.6.5.5.6.5.3.4.6.4.6.4.6.4.5.4.4.4.5.4.7.6.6.4.4.5.
3.2.7.4.2.3.3.2.7.2.6.4.6.2.2.6.2.3.3.4.5.4.6.2.6.4.6.4.4.3.4.6.4.5.2.5.6.2.2.
3.4.4.4.3.5.4.4.4.4.5.4.5.4.4.4.2.4.5.4.3.5.4.6.3.4.3.5.5.5.4.4.5.3.4.3.4.
5.3.5.5.6.3.5.5.5.7.3.2.5.4.5.4.3.4.4.5.2.5.6.6.6.4.5.5.5.4.3.6.6.3.4.4.4.4.3.5.3.
29 2.5.7.2.7.4.6.7.6.4.1.5.6

Rohwerte der Skalen

R.F.M.

10031.24.25.25.20.20.28.15.22.28.22.28.27.21.26.24.23.20.31.18.32.26.28.24.
 20025.21.29.25.24.24.35.21.29.23.27.20.36.23.21.26.17.20.32.25.29.31.19.16.
 30033.35.36.23.22.17.40.18.15.11.21.18.37.25.24.13.25.13.34.41.33.19.16.17.
 40024.15.15.33.18.16.27.19.21.31.27.24.32.13.24.32.33.22.26.26.31.36.27.14.
 50028.32.24.27.19.19.30.27.23.18.17.15.27.28.29.24.23.22.30.29.29.26.24.18.
 60032.25.22.21.16.20.27.27.24.25.24.24.25.31.29.16.22.22.30.22.27.30.25.17.
 70026.27.28.33.29.10.30.29.17.29.15.11.30.31.19.27.21.20.28.26.27.34.27.20.
 80029.28.35.14.29.16.31.35.10.18.10.11.31.28.22.19.17.21.34.11.38.12.34.26.
 90015.38.22.41.23.24.17.21.29.21.39.34.27.24.32.30.32.26.24.29.20.32.25.20.
 100027.23.11.32.22.21.35.24.24.23.21.16.28.19.33.25.15.11.31.23.40.31.23.23.
 110036.32.29.30.18.13.33.34.20.29.27.13.29.21.23.28.20.16.35.26.29.24.18.17.
 120025.32.33.36.17.16.39.28.19.24. 7.14.32.28.22.24.11.13.30.24.35.30.21.15.
 130029.26.25.31.29.14.33.19.31.28.18.16.29.17.26.26.17.23.27.36.26.31.26.18.
 140032.19.12.22.20.12.31.29.15.19.27.33.26.28.19.21.22.22.34.19.16.13.18.14.
 150018.20.25.35.31.31.41.24.25.10.33.22.32.26.26.18.29.21.28.26.20.24.24.23.
 160027.29.23.27.23.20.28.23.26.22.27.20.25.21.21.22.18.15.34.30.26.26.21.19.
 170037.26.26.27.12.14.34.30.26.17.16.18.34.28.26.23.24.13.33.25.30.31.10.15.
 180027.28.29.24.26.22.35.27.23.19.15.26.31.23.32.12.12.15.33.27.34.25.25.28.
 190031.23.26.27.13.14.28.33.26.19.25.25.25.32.26.17.27.24.28.24.31.21.18.17.
 200020.26.23.23.26.26.27.26.33.32.24.21.34.24.27.23.23.19.27.28.24.30.28.28.
 210024.24.28.31.26.24.26.22.26.25.25.24.34.32.28.22.22.20.32.25.29.33.28.25.
 220029.28.25.23.20.17.34.26.31.28.23.23.20.19.24.27.23.16.33.31.24.27.22.18.
 230028.20.27.26.26.22.29.26.27.28.27.21.29.27.26.16.23.21.35.19.27.24.24.22.
 240018.25.32.34.25.25.18.22.28.23.38.37.26.29.32.18.30.22.37.24.34.31.24.13.
 250027.27.27.29.24.21.36.19.22.19.17.15.27.21.26.23.24.18.32.28.28.24.22.18.
 260029.30.30.33.16.12.30.37.28.33.28.17.26.30.30.27.24.21.36.26.32.31.17.13.
 270025.24.25.27.23.22.26.24.28.23.24.21.31.26.29.23.19.18.31.24.32.25.22.21.
 280027.32.26.29.26.23.32.24.26.17.19.19.23.27.23.18.25.25.28.31.27.28.22.23.
 290022.31.21.26.28.34.24.25.32.32.29.20.30.32.30.29.24.21.26.31.31.35.25.29.
 300023.27.21.27.26.27.25.20.23.22.26.24.24.21.24.25.24.25.26.28.27.23.25.21.

Faktorenmatrix (Ehepaarprofile)

	ROTATED FACTOR LOADINGS (PATTERN)	FACTOR				
		1	2	3	4	5
X(1)	1	-0,171	-0,153	-0,440	0,127	-0,252
X(2)	2	-0,029	0,342	-0,005	-0,447	0,259
X(3)	3	-0,227	0,021	0,325	-0,204	0,274
X(4)	4	0,164	-0,528	-0,185	-0,053	-0,140
X(5)	5	0,123	0,078	0,437	0,287	-0,153
X(6)	6	-0,125	-0,320	-0,315	0,577	-0,121
X(7)	7	-0,334	0,155	0,042	0,003	-0,423
X(8)	8	0,081	0,521	-0,083	0,128	-0,261
X(9)	9	-0,354	-0,361	-0,046	0,180	0,144
X(10)	10	-0,021	0,376	-0,209	-0,359	-0,323
X(11)	11	0,557	-0,077	0,001	0,010	-0,147
X(12)	12	0,362	0,403	0,062	-0,391	-0,214
X(13)	13	0,122	-0,433	0,334	-0,347	-0,246
X(14)	14	0,215	-0,071	0,024	0,514	0,215
X(15)	15	-0,125	0,045	0,087	-0,213	0,657
X(16)	16	-0,053	-0,216	0,007	-0,170	0,055
X(17)	17	0,320	-0,059	0,372	-0,328	-0,314
X(18)	18	-0,126	0,533	0,240	-0,162	-0,132
X(19)	19	0,220	0,132	-0,018	0,624	0,217
X(20)	20	-0,554	-0,036	-0,270	-0,193	-0,137
X(21)	21	-0,153	0,221	-0,316	0,016	0,047
X(22)	22	-0,037	-0,471	0,109	0,077	-0,033
X(23)	23	0,151	0,063	-0,329	0,129	0,077
X(24)	24	-0,174	0,198	-0,336	0,103	0,333
X(25)	25	0,204	0,295	0,385	-0,338	-0,034
X(26)	26	-0,532	-0,388	-0,157	0,261	-0,016
X(27)	27	-0,093	0,195	-0,448	-0,086	-0,134
X(28)	28	-0,165	0,157	0,627	0,128	-0,136
X(29)	29	-0,458	-0,193	0,311	-0,216	-0,120
X(30)	30	-0,360	-0,227	0,119	0,157	0,067

Faktorenmatrix (Müttergruppe)

	ROTATED FACTOR LOADINGS (PATTERN)	FACTOR					
		1	2	3	4	5	6
X(1)	1	0,043	0,135	0,626	-0,082	0,071	-0,389
X(2)	2	-0,107	0,157	0,027	-0,350	0,031	-0,273
X(3)	3	-0,101	-0,128	-0,012	0,028	0,750	0,204
X(4)	4	-0,081	-0,208	0,243	0,002	-0,621	0,159
X(5)	5	0,281	-0,029	-0,032	0,741	0,079	-0,141
X(6)	6	-0,340	-0,123	0,253	0,401	0,254	-0,210
X(7)	7	0,165	0,164	0,019	0,094	0,015	0,654
X(8)	8	-0,110	-0,014	0,280	-0,469	0,617	0,130
X(9)	9	-0,217	0,175	-0,643	0,196	-0,160	0,124
X(10)	10	0,473	0,315	-0,010	-0,128	-0,230	-0,221
X(11)	11	0,230	-0,122	0,106	0,267	0,053	0,048
X(12)	12	0,697	-0,097	-0,264	-0,005	0,041	0,034
X(13)	13	-0,107	-0,392	0,015	-0,070	-0,029	0,766
X(14)	14	-0,314	-0,148	0,809	0,446	-0,147	0,107
X(15)	15	-0,107	-0,203	-0,311	-0,434	-0,317	-0,110
X(16)	16	-0,070	0,113	-0,227	0,694	0,026	0,006
X(17)	17	-0,263	0,307	-0,331	0,166	0,025	-0,101
X(18)	18	-0,181	0,116	-0,342	0,149	0,490	-0,203
X(19)	19	0,717	-0,121	0,389	0,253	-0,044	-0,050
X(20)	20	-0,604	0,301	-0,036	-0,321	-0,016	-0,360
X(21)	21	-0,132	0,723	-0,074	-0,034	0,047	-0,186
X(22)	22	0,020	-0,004	0,075	0,190	0,414	-0,049
X(23)	23	-0,320	0,073	0,615	-0,189	-0,225	0,103
X(24)	24	0,052	0,271	-0,319	-0,344	-0,333	-0,129
X(25)	25	0,017	0,647	0,159	0,174	0,116	0,394
X(26)	26	0,654	-0,364	0,167	0,163	-0,230	0,021
X(27)	27	-0,057	0,708	0,183	0,084	0,031	0,066
X(28)	28	-0,574	-0,059	-0,460	0,106	0,173	0,173
X(29)	29	-0,231	0,026	-0,546	-0,223	-0,057	-0,331
X(30)	30	-0,457	0,069	-0,159	0,031	-0,333	-0,141

Fragebogen des Gießentests (I)

1 Ich habe den Eindruck, ich bin eher ungeduldig	3 2 1 0 1 2 3	eher geduldig.
2 Ich glaube, ich suche eher	3 2 1 0 1 2 3	ich meide eher Geselligkeit
3 Ich schätze, ich lege es eher darauf an, andere zu lenken	3 2 1 0 1 2 3	von anderen gelenkt zu werden.
4 Ich glaube, eine Änderung meiner äußeren Lebensbedingungen würde meine seelische Verfassung sehr stark	3 2 1 0 1 2 3	sehr wenig beeinflussen.
5 Ich habe den Eindruck, daß ich mir eher selten	3 2 1 0 1 2 3	eher besonders häufig über meine inneren Probleme Gedanken mache.
6 Ich schätze, daß ich eher dazu neige, meinen Ärger in mich hineinzufressen	3 2 1 0 1 2 3	meinen Ärger irgendwie abzureagieren.
7 Ich habe den Eindruck, ich bin sehr stark	3 2 1 0 1 2 3	kaum daran interessiert, andere zu übertreffen.
8 Ich halte mich für sehr wenig	3 2 1 0 1 2 3	besonders ängstlich.
9 Ich habe den Eindruck, daß andere mit meiner Arbeitsleistung im allgemeinen eher besonders zufrieden	3 2 1 0 1 2 3	eher unzufrieden sind.
10 Ich glaube, ich habe zu anderen Menschen eher besonders viel	3 2 1 0 1 2 3	besonders wenig Vertrauen.
11 Ich habe den Eindruck, ich zeige sehr viel	3 2 1 0 1 2 3	sehr wenig von meinen Bedürfnissen nach Liebe.
12 Ich glaube, ich meide eher	3 2 1 0 1 2 3	suche eher sehr engen Anschluß an einen anderen Menschen.
13 Ich glaube, ich kann im Vergleich zu anderen eher gut	3 2 1 0 1 2 3	eher schlecht mit Geld umgehen.
14 Ich halte mich selten	3 2 1 0 1 2 3	oft für sehr bedrückt.
15 Ich habe den Eindruck, ich gebe im allgemeinen viel	3 2 1 0 1 2 3	sehr wenig von mir preis.
16 Ich schätze, es gelingt mir eher schwer	3 2 1 0 1 2 3	eher leicht, mich beliebt zu machen.
17 Ich glaube, ich habe es eher leicht	3 2 1 0 1 2 3	eher schwer, mich für lange Zeit an einen anderen Menschen zu binden.
18 Ich glaube, ich bin mit der Wahrheit eher großzügig	3 2 1 0 1 2 3	eher übergenuu.
19 Ich habe den Eindruck, ich gehe eher leicht	3 2 1 0 1 2 3	eher schwer aus mir heraus.
20 Ich glaube, im Vergleich zu meinen Altersgenossen wirke ich in meinem Benehmen eher jünger	3 2 1 0 1 2 3	eher älter.

Fragebogen des Gießentests (II)

21 Ich habe den Eindruck, ich bin eher sehr wenig ordentlich	3 2 1 0 1 2 3	eher überordentlich.
22 Ich schätze, ich gerate besonders häufig	3 2 1 0 1 2 3	besonders selten in Auseinandersetzungen mit anderen Menschen.
23 Ich glaube, ich bin eher darauf eingestellt, daß man mich für minderwertig	3 2 1 0 1 2 3	für wertvoll hält.
24 Ich habe den Eindruck, ich schaffe mir im Leben eher besonders viel Mühe	3 2 1 0 1 2 3	eher Bequemlichkeit.
25 Ich denke, ich fühle mich den anderen Menschen eher sehr fern	3 2 1 0 1 2 3	eher sehr nahe.
26 Ich glaube, ich habe im Vergleich zu anderen eher besonders viel	3 2 1 0 1 2 3	eher wenig Phantasie.
27 Ich glaube, ich lege kaum	3 2 1 0 1 2 3	sehr viel Wert darauf, schön auszu-sehen.
28 Ich habe den Eindruck, es fällt mir eher schwer	3 2 1 0 1 2 3	eher leicht, mit anderen eng zusammenzuarbeiten.
29 Ich denke, ich mache mir selten	3 2 1 0 1 2 3	immer Selbstvorwürfe.
30 Ich glaube, ich kann einem Partner außerordentlich viel	3 2 1 0 1 2 3	wenig Liebe schenken.
31 Ich glaube, ich benehme mich im Vergleich zu anderen besonders fügsam	3 2 1 0 1 2 3	besonders eigensinnig.
32 Ich glaube, ich mache mir verhältnismäßig selten	3 2 1 0 1 2 3	verhältnismäßig oft große Sorgen um andere Menschen.
33 Ich habe den Eindruck, es gelingt mir eher schlecht	3 2 1 0 1 2 3	eher gut, meine Interessen im Lebenskampf durchzusetzen.
34 Ich glaube, ich bin im Vergleich zu anderen in der Liebe intensiv	3 2 1 0 1 2 3	wenig erlebnisfähig.
35 Ich denke, ich habe sehr gute	3 2 1 0 1 2 3	sehr schlechte schauspielerische Fähigkeiten.
36 Ich glaube, daß man mich im allgemeinen eher als stark	3 2 1 0 1 2 3	eher als schwach einschätzt.
37 Ich habe den Eindruck, ich habe es sehr schwer	3 2 1 0 1 2 3	sehr leicht, auf andere anziehend zu wirken.
38 Ich glaube, ich habe es im Vergleich zu anderen eher leicht	3 2 1 0 1 2 3	eher schwer, bei einer Sache zu bleiben.
39 Ich glaube, ich kann sehr schwer	3 2 1 0 1 2 3	sehr leicht ausgelassen sein.
40 Ich fühle mich im Umgang mit dem anderen Geschlecht unbefangen	3 2 1 0 1 2 3	sehr befangen.

Lebenslauf

Am 14. Mai 1947 wurde ich als Sohn des Buchdruckers Wilhelm Schrievers und seiner Ehefrau Ilse in Prien am Chiemsee geboren.

Von 1953 bis 1957 besuchte ich dort die Volksschule und anschließend bis 1963 die Oberrealschule Prien, die ich mit der Mittleren Reife abschloß.

Nach einer Lehre als Buchdrucker (1963-1966) und nach der bestandenen Gesellenprüfung arbeitete ich ein Jahr in diesem Beruf in Düsseldorf. Dort lernte ich meine Frau Scarlett kennen, mit der ich seit 1967 verheiratet bin.

Von 1967 bis 1969 war ich Zeitsoldat bei der Bundeswehr.

Ab 1970 holte ich auf dem Münchenkolleg das Abitur nach und begann 1972 in München Medizin und daneben Soziologie zu studieren.

Das Medizinstudium schloß ich im Frühjahr 1979 mit dem Staatsexamen ab.

